

Université de Montréal

**Exploration de l'expérience de
tirer son lait par les mères :
Constats dans une optique de design**

par

Caroline Deschambault

Département de design industriel

Faculté d'aménagement

Mémoire présenté à la Faculté d'aménagement
en vue de l'obtention du grade de maître en sciences appliquées
en aménagement
option design et complexité

juin, 2011

© Caroline Deschambault, 2011

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Exploration de l'expérience de tirer son lait par les mères :
Constats dans une optique de design

Présenté par :

Caroline Deschambault

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Pierre De Coninck, président-rapporteur
Anne Marchand, directeur de recherche
Tatjana Leblanc, membre du jury

Résumé

Le tire-lait est un appareil conçu pour aider les mères durant l'allaitement. Selon la recherche préliminaire effectuée, c'est un thème très peu exploré dans les études; il est donc difficile d'affirmer si le produit répond correctement aux besoins reliés à son usage et à son utilité ou comment il s'intègre dans l'allaitement. Les fondements de l'étude exploratoire ont été bâtis sur ces enjeux dans le but de comprendre l'expérience d'usage du tire-lait. Inspirée de l'approche phénoménologique centrée sur l'utilisateur, l'étude a permis d'amasser des données qualitatives à travers des entrevues semi-dirigées auprès de sept participantes. L'analyse de ces données a permis d'identifier les thèmes importants qui ont mené à des constats, rédigés dans une optique de design.

L'étude a trouvé que c'est souvent quand la réalité de l'allaitement au sein rattrape les mères qu'elles vont vouloir se procurer un tire-lait, en s'inspirant des marques utilisées dans les hôpitaux par manque de temps. Le tire-lait devient alors principalement utile pour se désengorger et pour la liberté qu'il procure, s'intégrant dans une routine. Le tire-lait est par contre peu ergonomique; il semble y avoir un décalage entre le concept proposé et les manipulations réelles, notamment au niveau de la mise en marche, des bouteilles et des embouts. Ces résultats de l'étude pourraient être intégrés dans le tire-lait pour mieux représenter la réalité du contexte, de la pratique et de l'usage du produit. Ils pourraient ainsi nourrir le processus de conception dans un projet futur afin d'améliorer le design du tire-lait.

Mots-clés : Tire-lait, allaitement, lait maternel, expérience de l'utilisateur, amélioration de produit, design.

Abstract

The breast pump is an apparatus which can help mothers breast feeding. According to a preliminary study, breast pumping has not been explored a lot in previous studies; thus, it is hard to tell if the product responds well to the needs of its use and utility, or how it is combined with breastfeeding. The basis of the exploratory study was built on those stakes with the purpose of understanding the experience of use of the breast pump. Inspired by the user centered phenomenological approach, qualitative data with semi-structured interviews involving seven participants were cumulated. The analysis of the data made it possible to identify the important themes, which led to statements that have been interpreted from a design perspective.

The study found that it is often when the reality of breast feeding overtakes mothers that they will feel the need to get a breast pump, inspired by the brands used in hospitals because of a lack of time. The breast pump is mainly used to ease breast congestion and is valued for the liberty it provides, getting integrated in a routine. The breast pump is not ergonomic; there seems to be an offset between its design and its real manipulations. Those results of the study could be integrated in the breast pump to represent better the reality of the context, the practice and the use of the product. They could also nurture the process of conception in future project to improve the breast pump design.

Keywords: Breast pump, Breastfeeding, Breast milk, user experience, product improvement, design.

Table des matières

| | |
|--|----|
| 1. Introduction | 1 |
| 2. Revue de littérature..... | 3 |
| 2.1. Lexique et information de base | 3 |
| 2.2. Allaitement au lait maternel | 4 |
| 2.2.1. Lait maternel : implications pour le bébé..... | 5 |
| 2.2.2. Implications pour la mère..... | 7 |
| 2.2.3. Discours social | 10 |
| 2.3. Tire-lait..... | 13 |
| 2.3.1. Lien avec l'allaitement au sein..... | 14 |
| 2.3.2. Types d'appareils et pièces | 17 |
| 2.3.3. Manipulations | 20 |
| 2.4. Cadre théorique | 22 |
| 2.4.1. Description de l'approche centrée sur l'utilisateur | 23 |
| 2.4.2. Les méthodes privilégiées | 24 |
| 2.4.3. L'information qui peut être tirée..... | 26 |
| 3. Problématique | 27 |
| 3.1. Justification | 27 |
| 3.2. Question de recherche | 28 |
| 4. Objectifs..... | 29 |
| 5. Méthodologie | 31 |
| 5.1. Préparation de l'étude de terrain..... | 31 |
| 5.1.1. Choix d'outils..... | 31 |
| 5.1.2. Bâtir le questionnaire..... | 32 |
| 5.1.3. Critères pour le choix des participantes..... | 33 |
| 5.2. Exécution de l'étude de terrain | 34 |
| 5.2.1. Recherche de participantes | 34 |
| 5.2.2. Déroulement des entrevues..... | 35 |

| | | |
|--------|---|----|
| 5.2.3. | Revue des participantes | 35 |
| 5.3. | Traitement des données | 37 |
| 5.4. | Analyse | 37 |
| 6. | Résultats | 40 |
| 6.1. | Contexte de l'allaitement | 40 |
| 6.1.1. | Cheminement de l'allaitement | 40 |
| 6.1.2. | Difficultés reliées à l'allaitement au sein | 43 |
| 6.2. | Processus d'achat du tire-lait | 46 |
| 6.2.1. | Critères pour le choix du tire-lait | 46 |
| 6.2.2. | Influences sur l'achat | 48 |
| 6.2.3. | Sources d'information | 50 |
| 6.3. | Attentes et utilité réelle du tire-lait | 53 |
| 6.3.1. | Attentes | 53 |
| 6.3.2. | Utilité réelle | 55 |
| 6.3.3. | Utilisation du biberon | 59 |
| 6.4. | L'usage du tire-lait | 61 |
| 6.4.1. | Ergonomie | 62 |
| 6.4.2. | Manipulations liées à l'activité | 64 |
| 6.4.3. | Propriétés des pièces spécifiques | 69 |
| 6.4.4. | Environnement d'usage | 73 |
| 6.5. | Perceptions en lien avec le tire-lait | 76 |
| 6.5.1. | La perception de la matière | 76 |
| 6.5.2. | Perception de soi | 77 |
| 6.5.3. | Perception des pratiques | 82 |
| 6.6. | Efficacité du tire-lait | 84 |
| 6.6.1. | Importance accordée à l'efficacité | 84 |
| 6.6.2. | Moyens de comparaison de la performance | 86 |
| 6.6.3. | Facteurs de variabilité de l'efficacité | 88 |

| | | |
|--------|---|------|
| 6.7. | La notion du temps | 89 |
| 6.7.1. | Influence du temps à différentes échelles | 89 |
| 6.7.1. | Importance du temps | 91 |
| 6.8. | La routine | 94 |
| 6.8.1. | Éléments touchés | 95 |
| 6.8.2. | Impact de la routine | 96 |
| 7. | Discussion | 98 |
| 7.1. | Limites de l'étude | 98 |
| 7.1.1. | Choix des participantes rencontrées | 98 |
| 7.1.2. | Mémoire de l'expérience | 100 |
| 7.1.3. | Processus de collecte de données | 101 |
| 7.2. | Comparaison des résultats | 102 |
| 7.2.1. | Confrontation avec le cadre théorique | 102 |
| 7.2.2. | Comparaison avec les études sur l'allaitement | 103 |
| 7.2.3. | Comparaison avec les études sur le tire-lait | 105 |
| 7.3. | Constats de l'étude | 107 |
| 8. | Conclusion | 114 |
| | Bibliographie | 116 |
| | Ressources électroniques | 120 |
| | Annexe A – Questionnaire d'entrevue | viii |
| | Annexe B – Certificat éthique | ix |
| | Annexe C – Message sur facebook et des forums | x |
| | Annexe D – Message de détail | xi |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Composantes du tire-lait électrique | 14 |
| Figure 2 : Tire-lait utilisés par les participantes..... | 36 |

Remerciements

J'aimerais remercier les sept participantes qui ont bien voulu partager leur histoire et tous ceux qui m'ont aidée à entrer en contact avec elles. La diversité de vos propos et votre ouverture a rendu l'étude plus riche et plus pertinente. Un merci particulier à Anne Marchand qui a si bien su me guider tout au long de la recherche. J'ai ainsi pu saisir mon sujet et la direction de ma recherche rapidement et selon mes intérêts personnels. Merci à ma mère qui a lu et relu mes textes tout au long de mes études. Je voudrais aussi remercier mon père, ma belle-sœur et mon copain qui, avec ma mère, ont bien voulu critiquer mon travail. Merci à tous ma famille et mes proches de m'avoir toujours encouragée à continuer... Et à terminer! J'aimerais aussi remercier tous mes enseignants au cours de ma maîtrise qui ont su me faire découvrir le design et surtout, une façon de voir l'objet autrement.

1. Introduction

L'allaitement est un thème incontournable pour les parents à l'approche de la naissance de leur enfant. Bien que le choix du type d'allaitement soit personnel, ceux-ci ont beaucoup de pression pour donner le meilleur à leur nouveau-né. Ils deviennent alors sensibles aux conseils qui leur sont donnés et développent un sentiment d'obligation envers leur nourrisson. Au cours des dernières années, beaucoup d'études scientifiques ont essayé d'éclaircir les propriétés du lait maternel, ce qui en a fait un sujet d'actualité. Les décisions se rapportant à l'allaitement sont alors passées du domaine privé au public. Puisque des qualités uniques ont été attribuées au lait maternel, il est presque devenu un devoir d'en nourrir son bébé. Quand l'option *normale*, soit l'allaitement au sein, n'est pas la solution exclusivement choisie, les parents se sentent obligés de défendre leur position.

Les experts en pédiatrie ont tendance à miser sur les qualités du lait maternel pour promouvoir l'allaitement au sein. Il existe par contre d'autres moyens de profiter du lait maternel qu'en choisissant cette méthode. Par exemple, le tire-lait permet d'extraire le lait maternel du sein de la mère pour nourrir le bébé au biberon. Ainsi, tirer son lait est pour les mères une solution de rechange à l'allaitement au sein, surtout si elles y trouvent des difficultés physiques ou psychologiques. Tirer son lait est par contre une méthode moins connue. En plus d'y avoir une variété plutôt restreinte de produits, peu de chercheurs se sont intéressés à ce sujet. Il est alors difficile de dire si cet appareil répond bien aux besoins de ses utilisatrices au niveau de son usage et de son fonctionnement, ou même s'il est simplement victime d'une mauvaise perception.

Comme la chercheuse s'intéresse à la conception de produits utilisés proche du corps, elle souhaitait avoir une meilleure compréhension de l'usager. Le tire-lait semblait ainsi un bon sujet de recherche puisque son usage entre dans l'intimité des mères. Toujours en lien avec les intérêts de la chercheuse, comme l'appareil peut être utilisé chaque jour, la pratique de tirer son lait va développer un lien entre l'objet et

l'utilisatrice. Le contexte de l'allaitement dans lequel baigne l'utilisation d'un tire-lait est aussi actuel. Il met en jeux les différences de valeurs intergénérationnelles et intragénérationnelles en rapport avec la maternité. Le projet de recherche porte donc sur l'expérience de tirer son lait par les mères en passant par son usage et sa pratique, dans le contexte général de l'allaitement. Comme l'utilisation du tire-lait a très peu été étudiée, il s'agit d'un thème riche où la compréhension de l'expérience de l'usager permettrait d'améliorer l'appareil, son rôle et sa position sociale. En ce sens, l'étude a été conduite en utilisant une méthode de nature plus exploratoire.

Le présent document expose le processus de l'étude qui a mené à des constats sur l'expérience de tirer son lait dans une optique d'amélioration de produit. Une revue de littérature semble d'abord nécessaire pour prendre connaissance de l'information de base du contexte de l'allaitement et des études antérieures ayant porté sur le tire-lait. Ce recueil permet de mieux cibler une problématique et d'ensuite poser des objectifs, qui sont aussi dévoilés. C'est ainsi que la méthodologie est bâtie, composée du mode de recensement de données, des détails de l'étude de terrain et de la méthode de traitement et d'analyse des données. Les résultats sont alors présentés, classés selon les grands thèmes identifiés. Une discussion suit afin de déterminer les limites de l'étude, comparer les résultats avec ceux des études antérieures et poser les constats, soit l'objectif ultime de l'étude sur l'expérience de tirer son lait. Ces constats pourront servir de lignes directrices pour améliorer le produit ou inspirer des études plus pointues.

2. Revue de littérature

2.1. *Lexique et information de base*

Le monde de la puériculture peut sembler très fermé quand il est observé de l'extérieur puisqu'il est composé d'un langage et d'objets atypiques. Un futur parent va souvent s'équiper de plusieurs livres afin de maîtriser ce sujet. Comme la présente étude se penche sur le tire-lait, il convient de faire une revue des différents thèmes qui sont liés au contexte plus large de l'objet, l'allaitement.

Le mot *allaitement* peut être traduit en anglais par *breastfeeding*, ce qui fait directement référence au sein. Dans le même sens, ce terme est souvent utilisé pour faire référence à l'allaitement au sein. Comme l'allaitement est un thème central de l'étude, il est nécessaire d'en valider le sens officiel. Selon le Robert (1994), *allaitement* signifie « Action d'allaiter; alimentation en lait du nourrisson. Allaitement mixte : au sein et au biberon ». Suivant cette définition, toutes les formes de nutrition au lait de l'enfant sont ainsi des formes d'allaitement. En allant vérifier un peu plus loin, il semble par contre que l'action d'*allaiter* désigne « Nourrir de son lait (un nourrisson, un petit); donner le sein à ». Il y a dans cette définition une certaine ambiguïté puisqu'il est possible de nourrir de son lait sans donner le sein, en utilisant par exemple le tire-lait et le biberon. Il apparaît alors que même les définitions de ces termes de base portent à confusion. Comme il n'y a pas d'entente commune pour la définition de l'allaitement, il convient d'en fixer une qui sera utilisée tout le long de cette étude. De cette façon, le terme *allaitement* fera référence à toutes les formes de nutrition d'un bambin avec du lait.

Les formes existantes de nutrition d'un bébé peuvent se diviser en deux catégories, l'allaitement au lait maternel et l'allaitement au lait maternisé. Les options d'allaitement sont souvent présentées comme au sein et au biberon, se référant à l'*outil* d'allaitement plutôt qu'au *contenu* du lait. Les catégories utilisées dans cette étude vont donc à l'encontre de la tendance générale. L'allaitement au lait maternel se

fait habituellement au sein, mais ce lait peut aussi être extrait manuellement ou grâce à un tire-lait et servi dans un biberon. Le lait tiré peut se garder 12 heures à température ambiante, 8 jours au réfrigérateur et 3 à 6 mois au congélateur. Il est aussi possible de faire des dons de lait, ce qui est d'ailleurs un sujet d'actualité qui ne sera pas discuté ici. L'allaitement au lait maternisé, à base de lait de vache ou de soja, peut s'acheter en poudre ou en liquide. Un bébé sera nourri exclusivement de lait maternel ou maternisé environ pendant les six premiers mois de sa vie. D'ailleurs, le repas de l'enfant sous forme de lait est appelé son *boire*.

2.2. Allaitement au lait maternel

L'allaitement est central dans les premiers mois de la maternité (Schmied & Barclay, 1999). L'allaitement au lait maternel, plus particulièrement l'allaitement au sein, est la méthode de nutrition des nouveaux nés encouragée dans le discours social. Au cours des dernières décennies, plusieurs études se sont penchées sur les propriétés du lait maternel afin de comprendre son contenu et ses bénéfices réels. D'autres études ont aussi essayé de valider les avantages pour les mères, que ce soit la diminution de risque de cancer ou la perte de poids postpartum. Les résultats de ces études ont entraîné un engouement de la part des intervenants médicaux concernés pour pousser vers un retour à l'allaitement au sein. En réponse à la pression sociale produite par cette prise de position des spécialistes, des chercheurs se sont alors arrêtés pour étudier l'expérience d'allaitement au sein. Il est donc important de connaître les propriétés du lait et les conséquences pour la mère, mais aussi le contexte social dans lequel l'allaitement se pratique afin de mieux comprendre les notions de référence et les motifs des mères dans le choix d'allaitement.

2.2.1. Lait maternel : implications pour le bébé

Propriétés uniques

Bien que diverses formes de lait maternisé existent, le lait maternel reste inimitable. Les propriétés immunologiques de ce dernier, transmises naturellement à travers la mère, réduisent les risques d'infections contractées par le bambin, que ce soit des otites, des infections respiratoires ou des diarrhées (Work Group on Breastfeeding, 1997). Les infections sérieuses sont la cause majeure de morbidité néonatale et de mortalité d'enfants prématurés (McGuire, Henderson & Fowlie, 2004). Dans le contexte particulier de naissances prématurées, le poupon est trop petit et trop faible pour téter au sein; le lait maternel est procuré par biberon ou par un tube oral-gastrique (Boo, Puah & Lye, 2000). Tirer son lait est alors primordial, car le lait maternel peut grandement contribuer à l'amélioration de l'état du nouveau-né. Ainsi, le lait humain fournit une source supplémentaire de protection aux bébés, particulièrement dans les premières semaines lorsqu'ils sont plus à risque.

D'autres facteurs bénéfiques sont attribués au lait maternel, comme la réduction du risque de développement d'asthme et d'obésité durant sa croissance (Weinstein, Oleske & Bogden, 2006). Le lait maternel apporte aussi des gains nutritifs exceptionnels au bambin. Selon l'American Academy of Pediatrics (Work Group on Breastfeeding, 1997), le lait maternel est une source de nutrition suffisante pour les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Il n'est donc pas nécessaire, dans la majorité des cas, de donner des suppléments.

Les qualités vantées du lait maternel ne font pas le consensus auprès de la cohorte scientifique. Des facteurs externes, comme le contexte social de l'enfant, ne sont pas toujours pris en compte dans les études bien qu'ils peuvent grandement influencer les résultats proposés. Dans une entrevue parue dans le *MacClean's* de janvier 2011, Joan

b. Wolf (Savage, 2011), auteure d'un livre sur les enjeux de l'allaitement, disait avoir des réserves sur les avancées réelles des études sur le lait maternel. Elle clame que celles-ci prouvent que les anticorps du lait maternel peuvent tuer les bactéries dans le système digestif de l'enfant, mais qu'il n'y a pas de preuve qu'ils agissent autre part. Cette auteure mentionnait « *I'm willing to go on records saying that on average, breastfed babies are healthier. But that doesn't mean breast milk causes better health. Women who are breastfeeding are more likely to do other things that will make their babies healthier* ». Les études sur le lait maternel sont plutôt d'observation ou d'association de variables que d'analyse biochimique du lait en tant que tel. Selon elle, les qualités du lait maternel restent donc encore à être validées.

Allergies et autres conditions

L'allaitement par lait maternel est contre-indiqué dans certains cas. Par exemple, si la mère est diabétique, une étude (Plagemann, Harder, Franke & Kohlhoff, 2002) a démontré une corrélation entre la prise de lait maternel de source diabétique et le poids de l'enfant plus vieux. Dans cette situation, le bébé a un plus grand risque d'obésité et d'intolérance au glucose (Weinstein, Oleske & Bogden, 2006). De la même façon, si la mère est atteinte de VIH, le risque de transmission de la maladie est augmenté. Selon un document de référence produit par les groupes WHO/UNICEF/UNFPA/UNAIDS (2004), une étude menée en Afrique a démontré que 44,1 % des transmissions de VIH par une mère atteinte à son enfant se produisent lors de l'allaitement au sein.

Dans le même sens, des précautions doivent être prises si un enfant a des prédispositions à des allergies. Environ 75 % des individus qui sont allergiques aux noix ont des réactions sévères à leur première exposition. Une étude particulièrement sur l'allergène aux noix (Vadas, Wai, Burks & Perelman, 2001) a prouvé la présence de cette protéine dans le lait maternel après que la mère en ait mangé. D'autres

intolérances, par exemple au lait ou aux œufs, peuvent aussi venir perturber le nourrisson. Il devient alors important pour les parents de *contrôler* le contenu du boire de l'enfant. Comme le lait maternel contient des traces de tout ce qui est consommé, ce contrôle se fait au niveau de l'alimentation de la mère en excluant les aliments problématiques de son alimentation. Pour cette même raison, il est aussi déconseillé de consommer de l'alcool, des cigarettes ou des drogues durant la pratique de l'allaitement par lait maternel. Ainsi, la mère a une responsabilité envers sa propre alimentation puisqu'elle vient directement affecter celle du poupon. Tirer son lait permettrait dans ce cas de se débarrasser du lait *corrompu*.

Des carences dans le lait peuvent aussi affecter le bébé. Lors de cas d'anémie, une déficience en fer tôt dans la croissance de l'enfant a des effets irréversibles (Weinstein, Oleske & Bogden, 2006). Une petite dose de suppléments en fer aux enfants allaités au lait maternel peut alors améliorer le développement psychomoteur. Des suppléments de zinc, élément aussi responsable du développement de l'enfant, peuvent également être nécessaires. Bien que le lait maternisé contienne une bonne quantité de zinc, celui dans le lait maternel est plus facile à absorber. Il a par contre été observé que le lait maternel dans les populations où la diète est seulement composée de céréales, comme dans les pays sous-développés, compromet l'absorption du zinc. Des suppléments sont donc recommandés.

2.2.2. Implications pour la mère

Santé et bien-être

Pour ce qui est de la mère, le choix de nourrir au sein ou de tirer son lait peut aussi être bénéfique par rapport à l'utilisation exclusive de lait maternisé. Plusieurs études ont été menées afin de déterminer s'il y avait un lien entre le cancer du sein et l'allaitement. Une étude à travers le monde sur ce sujet (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast cancer, 2002), faite sur presque 150 000 femmes dans 30

pays, a démontré que le risque de cancer du sein est diminué de 4.3 % pour chaque année qu'une femme allaite au sein. Le risque de cancer du sein est aussi diminué de 7 % pour chaque naissance d'enfant. Ces résultats mettent en évidence le lien entre les changements de mœurs en enfantement et en allaitement et l'augmentation de cas de cancer du sein au cours des dernières décennies. Selon les auteurs de l'étude, bien qu'il soit impensable de revenir aux anciennes pratiques, ces données peuvent servir à la prévention du cancer.

Un autre avantage pour la mère d'utiliser son lait maternel le plus longtemps possible est la perte de poids post-partum. Une étude (Dewey, Heinig & Nommsen, 1993) a démontré que la lactation prolongée va fort probablement augmenter la perte de poids après un accouchement. Ainsi, une femme qui utilise son lait en allaitant au sein ou en le tirant durant 1 an va perdre en moyenne 2 kg de plus que celle qui le fait durant moins de 12 mois. Les femmes de cette étude avaient pris en moyenne 15 kg durant leur grossesse. La différence en perte de poids est donc significative.

Quelques problèmes peuvent par contre nuire à l'exécution de l'allaitement au sein. Le plus commun et pertinent pour cette étude est la mastite. Selon l'Office de la langue française du Québec¹, une mastite est le « Nom générique de toutes les affections inflammatoires de la mamelle ». Ce type d'infection peut s'installer généralement durant les trois premiers mois de l'allaitement au sein. Les mastites se développent dans des situations typiques. L'accumulation de lait qui n'est pas évacué ou des fissures dans le mamelon peuvent contribuer au passage d'une bactérie à travers la peau du sein. La fatigue et le stress peuvent aussi affaiblir le système immunitaire de la mère (Guray & Sahin, 2006). Comme il y a infection et risque d'abcès, des

¹ www.granddictionnaire.com

antibiotiques sont de mise. L'évacuation du lait est une autre des bonnes façons de se guérir; c'est ici que le tire-lait peut intervenir et devenir presque essentiel.

Énergie et temps

Puisqu'une des raisons fréquemment mentionnées pour la cessation d'allaitement est le retour au travail, plusieurs mesures ont été mises en place à différentes échelles de la société, proposant des solutions aux mères pour poursuivre l'alimentation par lait maternel. D'abord, au Québec, la durée du congé parental est de 52 semaines (Gouvernement du Québec, 2010), permettant ainsi de prolonger la durée de l'allaitement maternel le plus possible. Il faut comprendre que l'allaitement au sein est assez exigeant au niveau du temps à consacrer et la disponibilité que doivent avoir les femmes. Durant les premières semaines, un nouveau-né va vouloir boire 8 à 12 fois par jour, soit chaque 2 à 4 heures, 24 heures sur 24. L'allaitement au sein prend environ 10 à 15 minutes par sein, donc de 20 à 30 minutes par boire.

Des systèmes ont aussi été mis en place par plusieurs entreprises pour favoriser la continuité dans les pratiques de la mère. Déjà, dans les années 1980, un des moyens mis en œuvre par certains établissements hospitaliers était d'installer des salles permettant aux femmes de tirer leur lait afin d'encourager le retour au travail post-partum. Selon les résultats d'une étude sur ce sujet (Katcher & Lanese, 1985), cette installation semble avoir favorisé la durée de la lactation chez les mères. Une autre étude (Ortiz, McGilligan, & Kelly, 2004) en collaboration avec un programme de lactation en entreprise a suivi la fréquentation de ce type d'installation dans plusieurs compagnies. Les salles privées et des pompes individuelles étaient fournies aux mères. Les femmes de cette étude ont tiré leur lait au travail durant une moyenne de 6 mois, ce qui correspond à la durée suggérée par les experts. Cette étude mentionne aussi qu'un renforcement durant l'éducation prénatale sur l'utilisation des tire-lait et la création d'environnement pro-allaitement serait bénéfique.

2.2.3. Discours social

Notion de choix dans le contexte dictateur

Les femmes qui désirent allaiter au sein bâtissent beaucoup d'attentes par rapport à l'expérience qu'elles vont vivre (Schmied & Lupton, 2001). Elles sont sous le choc quand elles réalisent que la réalité est bien loin de l'image répandue de l'allaitement (Forster & McLachlan, 2008). Les demandes continues de l'enfant envers la mère sont physiquement et émotionnellement exigeantes. Elles voudraient avoir des instructions claires et précises pour savoir quoi faire (Kvist, Larsson & Hall-Lord, 2005), mais les informations contradictoires qu'elles reçoivent les rendent vulnérables. Selon une étude menée par Hauck & Irurita (2003), les femmes sont très sensibles aux opinions des autres sur leur performance durant l'allaitement. Elles ont l'impression d'être prises au milieu du débat sur la façon idéale de gérer l'allaitement. Elles mettent en doute leur propre compétence dans la prise de décision et dans la pratique, donnant lieu à un sentiment de culpabilité. Les femmes qui tirent leur lait combleront donc ce sentiment de culpabilité en assurant un suivi étroit des échanges. La surévaluation de la matière est sans doute une conséquence de la peur d'être considérées comme de mauvaises mères (Johnson, Williamson, Lyttle & Leeming, 2009). Le succès de l'allaitement au sein est parfois associé à une question de prestige par les mères. Celles qui choisissent une option autre que l'allaitement au sein ont l'impression de toujours avoir à justifier leur position (Schmied, Sheehan & Barclay, 2001).

Selon ce qu'Alison Bartlett rapporte de l'étude de Murphy (Bartlett, 2003), l'alimentation des bébés est un « champ de mines moral ». Le choix du mode d'allaitement est très suggéré, puisque c'est souvent la perception de ce que les autres en pensent qui détermine comment une femme va le pratiquer. Ce n'est donc plus un choix personnel, mais une décision de joindre un mouvement de pensée, de joindre

une communauté. La spécialisation de l'allaitement est la preuve qu'une réelle organisation s'est formée autour de cette pratique, projetant un statut de « culte », bien qu'il soit mené par les mères, pour les mères. En grande partie, la promotion faite auprès des mères va dans la direction de l'allaitement au sein. Les intervenants durant la grossesse ou après la naissance présentent un modèle idéaliste de l'allaitement. Vu les nombreux avantages attribués au lait maternel, cela est compréhensible. Les femmes expriment par contre beaucoup de difficulté lorsqu'elles vivent des obstacles à cette forme considérée comme seule « naturelle ». La plupart des études sur la cessation de l'allaitement au sein présentent une mère déboussolée et déçue de l'échec, mentant parfois à leur médecin pour ne pas se sentir jugée. L'expérience d'allaitement vécue par chaque femme peut donc être opposée.

Influence de l'entourage

Les mères ont déjà dit qu'un des facteurs influençant le plus leur prise de décision quant au mode d'allaitement de leur bambin est leur entourage, plus particulièrement leur conjoint(e) (Barona-Vilar, Escriba-Agüir & Ferrero-Gandia, 2006; Sweet & Darbyshire, 2007; Kvist, Larsson & Hall-Lord, 2005). Le contexte personnel et social dans lequel l'allaitement prend place est plus important que les connaissances et les attitudes dans la prise de décision (Schmied & Lupton, 2001). Les décisions associées à l'allaitement sont complexes, étant reliées à plusieurs facteurs comme la santé de la femme et du bébé, mais aussi les besoins des autres enfants, les conditions familiales et d'autres demandes affectant le temps et l'énergie de la femme. Celle-ci a l'impression de devoir remplir les attentes des autres en plus des siennes, étant bombardée de conseils par son entourage (Hauck & Irurita, 2003). Selon cette étude, les femmes sentent que l'effort qu'elles ont démontré durant l'allaitement au sein n'est pas reconnu à sa juste valeur par la famille et les amis.

Sources des mères : allaitement et tire-lait

L'appareil est très peu connu. Il semble que le produit n'ait pas su trouver sa place parmi les options d'allaitement offertes. La plupart des études sur l'expérience d'allaitement (Forster & McLachlan, 2008, Manhire, Hagan & Floyd, 2006) démontrent que les femmes, acharnées à procurer du lait au sein à leur nourrisson (Kvist, Larsson & Hall-Lord, 2005), passent directement au lait maternisé lors d'échec, sans même considérer l'utilisation de pompe d'allaitement. Hauck & Irurita (2003) soulèvent que la femme n'est peut-être pas informée de tous les aspects de l'allaitement, recevant des informations conflictuelles et parfois périmées. L'allaitement maternel est souvent abordé comme une préoccupation pour la santé de l'enfant avec un minimum d'emphasis sur celle de la mère. Ce manque de promotion de l'appareil par les proches ou par les ressources professionnelles dans le domaine de la santé (sages-femmes, infirmières, pédiatres) est donc une preuve du manque de plateforme pour prendre connaissance du produit.

Le sujet du tire-lait est surpassé par le discours sur l'allaitement. Selon Schmied & Lupton (2001), il y a un manque de débat critique de la part des sociologues et des féministes sur la question de l'allaitement. L'absence de définition commune du terme allaitement vient alimenter la mauvaise interprétation que les mères se font de la pratique en général (Manhire, Hagan & Floyd, 2006). Comme mentionné à la section 2.1, que ce soit en anglais ou en français, les termes *allaitement* et *breastfeeding* vont souvent être compris comme faisant référence à l'allaitement au sein exclusivement. Que ce soit dans les livres ou dans les discours des professionnels de la santé, les mères vont donc généralement exclure les autres sens de ce mot, ce qui peut avoir comme conséquence de corrompre l'information communiquée.

Dans une étude sur le rôle des pères dans l'allaitement (Sweet & Darbyshire, 2007), les pères mentionnaient n'avoir jamais entendu parler du tire-lait. Ils soulignaient

aussi avoir eu de la difficulté au départ à être témoins de séances d'extraction de lait par les mères, et que tirer son lait en public semblait à l'extérieur des limites acceptables de comportement social. L'allaitement au sein en public étant déjà une préoccupation importante (Forster & McLachlan, 2008), il est pour l'instant impensable pour une mère de tirer son lait devant des personnes autres que ses proches. Ainsi, un père a dit dans l'étude que les tubes branchés sur la mère projetaient une image « extra-terrestre ». Tirer son lait n'est simplement pas la même chose que l'allaitement au sein – ce n'est pas « normal ». La notion de normalité dans les pratiques revient d'ailleurs souvent dans les études sur l'allaitement. Ceci démontre clairement le malaise qui entoure le tire-lait.

2.3. Tire-lait

Les tire-lait ne datent pas d'hier. Par exemple, le 20 juin 1854, Orwell H. Needham soumettait un brevet à la *United States Patent and Trademark Office*² pour une amélioration d'un tire-lait précédent. Il y a donc plus de 150 ans que le tire-lait existe. Depuis, bien des avancées ont été faites, tant au niveau de la connaissance du processus de tétée que des technologies utilisées, mais le concept général est resté le même. Le tire-lait moderne est constitué d'une pompe qui crée une aspiration à travers des tubes, menant aux embouts qui sont placés aux seins. Le changement de pression cyclique émis dans les tubes engendre une succion, ce qui a pour effet d'extraire le lait. La bouteille, directement sous les embouts, sert de contenant récepteur. La Figure 1 présente les différentes pièces qui constituent un tire-lait sur un appareil de marque Ameda.

² Uspto.gov

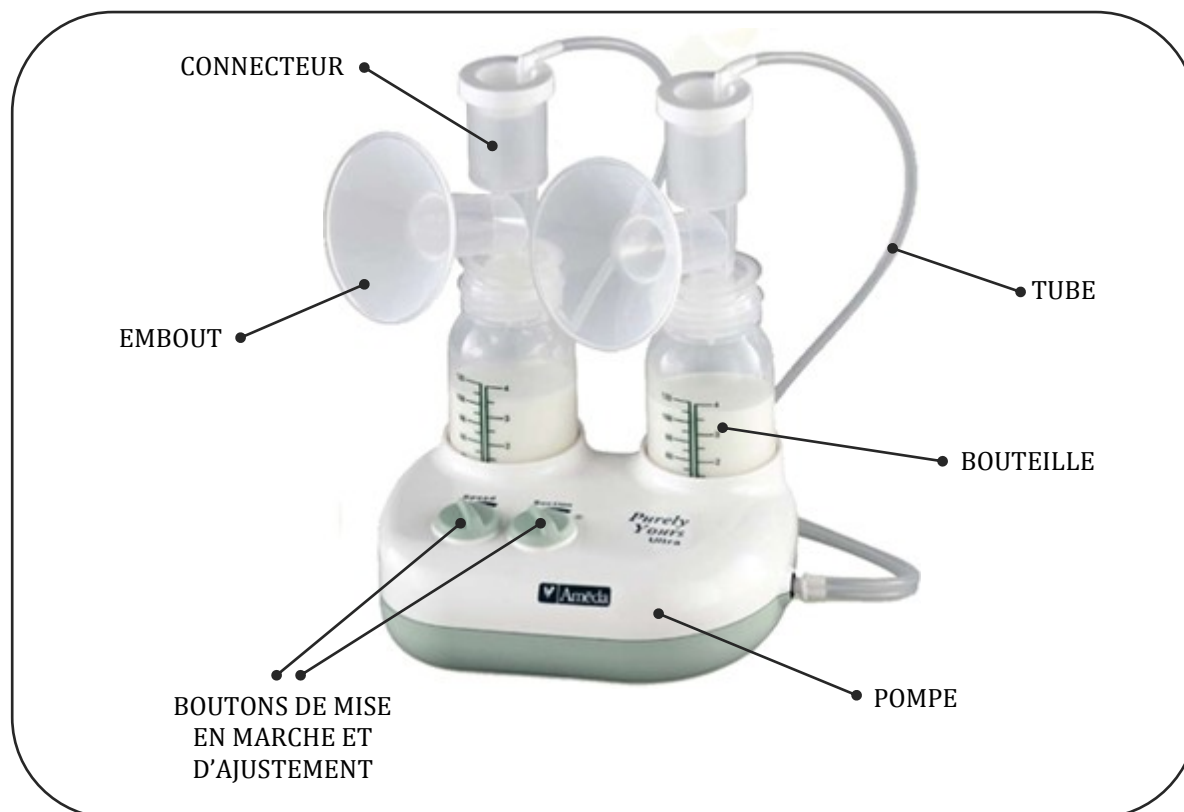


Figure 1 : Composantes du tire-lait électrique

2.3.1. Lien avec l'allaitement au sein

Utilité du tire-lait

Selon une étude sur l'expérience de tirer son lait (Johnson, Williamson, Lyttle & Leeming, 2009), plusieurs raisons peuvent motiver les femmes à choisir cette option. Tirer son lait est une façon de continuer à nourrir son bébé au lait maternel s'il y a une inefficacité du corps maternel. Il peut aussi être utile pour gérer la douleur. Le tire-lait permet d'organiser les exigences d'allaitement et d'administrer du lait maternel au bébé en public. Dans le même sens, c'est une solution pour se négocier une indépendance tout en rehaussant l'attachement du bébé auprès de son entourage. La mère peut aussi tirer son lait afin de nourrir un enfant prématuré. Ainsi, le tire-lait

permet à la mère de faire un compromis en continuant de fournir du lait maternel au bébé tout en gérant elle-même son corps et son temps.

La mère qui allaite au sein doit suivre l'horaire du bébé, qui n'est pas nécessairement le même que celui de ses montées de lait. Ce manque de contrôle au niveau de son propre corps positionne la mère en conflit avec le modèle capitaliste de la femme qui peut choisir le corps qu'elle veut, en y travaillant ou en investissant de l'argent en lui; le corps de la femme en lactation correspond plutôt à l'anarchie (Bartlett, 2003). Une emphase est alors mise sur les femmes pour rapidement revenir en forme après l'accouchement. Selon Alison Bartlett, un lien peut être fait entre le désir d'effacer les marques de maternité sur le corps et la tentative de limiter les transformations du mode de vie. En ce sens, tirer son lait est une solution afin de donner plus de liberté et d'indépendance à la mère, en plus de lui redonner une partie du contrôle sur son propre corps. Elle peut tirer son lait quand elle en ressent le besoin. Le biberon devient ainsi l'outil d'alimentation du bébé.

L'utilisation du biberon peut aussi avoir pour effet de stimuler l'implication du père dans les soins prodigués au bébé. Une étude précisément sur la perception du père durant l'allaitement de bébés prématurés (Sweet & Darbyshire, 2007) a démontré la proximité et le plaisir qu'ils ont ressenti en ayant un rôle actif dans les soins de l'enfant. Les pères de cette étude avaient tenu pour acquis l'allaitement au sein par la mère avant l'accouchement, encourageant cette option, mais laissant la décision à la mère. Le contexte particulier de l'enfant prématuré leur donnait alors la possibilité de jouer un rôle plus actif dans la nutrition du bébé. La pratique de tirer son lait par la mère et l'utilisation du biberon ont donc aidé à augmenter le sentiment d'attachement du père envers son nouveau-né.

Bien que le lait maternel en bouteille permette plus de liberté et un contrôle sur la qualité, il entraîne aussi un contrôle sur la quantité. La mécanisation de l'allaitement engage une gestion serrée du volume de lait produit par la mère et absorbé par l'enfant (Sweet & Darbyshire, 2007). Cette transition rend difficile pour les parents le retour à la façon traditionnelle de nourrir l'enfant, ne sachant plus la quantité exacte ingurgitée. Cette notion de contrôle vient se traduire en un changement de la façon de voir le lait, étant alors considéré comme de l'« or liquide » par les parents.

Mécanisme de la tétée

Outre ses qualités pour la santé de la mère et de l'enfant, l'alimentation au sein permet un contact qui stimule la lactation. Une étude sur ce sujet (Alekseev et al., 1997) explique que le processus de lactation est principalement géré par deux hormones : la prolactine, pour la production du lait, et l'ocytocine, pour son écoulement. Les résultats de l'étude démontrent que la stimulation tactile est nécessaire pour la sécrétion de ces deux hormones essentielles. Majoritairement mécanique, elle est faite à travers les nerfs sensitifs situés sur le mamelon et l'aréole. Le tire-lait doit donc être capable de recréer cette sensation.

La tétée est divisée en trois phases (Alekseev et al., 1997). D'abord (1), le bébé crée une succion en compressant et en étirant avec ses gencives une partie de l'aréole où les sinus galactophores (ou lactifères) sont situés afin d'en extraire le lait. Durant cette phase, l'enfant vide les sinus et les canaux, ce qui le désaltère. Quand les réserves de ce type de lait sont vides, il doit patienter afin que la sécrétion d'ocytocine se fasse pour permettre l'écoulement, ce qui peut prendre de quelques secondes à quelques minutes. Il se peut que rien ne coule durant cette période. L'arrivée de l'hormone par voie sanguine provoque des contractions au niveau de l'utérus et des pincements au sein. Le lait jaillit alors (2). Le bébé va s'adapter à l'écoulement du lait; la fréquence de succion sera donc inversement proportionnelle au débit d'écoulement du sein, c'est-à-

dire que plus l'écoulement est grand, plus le bébé va ralentir. Approximativement 50 % de tout le lait ingurgité le sera durant les 2 premières minutes de cette phase, et 80 à 90 % durant les 4 premières minutes (Zoppou, Barry & Mercer, 1997). Le lait devient ensuite de plus en plus riche en lipides (3), donc de moins en moins nutritif. Cette dernière phase sert plutôt à réconforter le bébé qu'à le nourrir.

2.3.2. Types d'appareils et pièces

Juanita Conkin Dale (2003) a présenté un document résumant les critères de choix d'un tire-lait. L'auteure a énoncé les points principaux à considérer lors de l'achat d'un tire-lait : l'assemblage, l'utilisation, le transport et le nettoyage. La liste de produits dont elle fait une brève analyse présente une dizaine de marques. Afin de mieux comprendre et connaître le marché, 8 d'entre elles ont servi de référence, soit *Ameda*, *Avent*, *Medela*, *Lansinoh*, *Learning Curve*, *Wittlestone*, *Bailey Medical* et *Evenflo*³.

Manuel ou électrique

Il y a deux grandes catégories de produits : à pompe manuelle et à pompe électrique. Les appareils manuels exigent nécessairement plus de travail physique puisque c'est la mère qui doit fournir l'énergie à la pompe, habituellement en serrant une poignée. Ce type de tire-lait est simple, c'est-à-dire qu'il est utilisé sur 1 seul sein à la fois. Pour les femmes qui désirent tirer leur lait de façon occasionnelle, la pompe manuelle peut être une bonne solution. Ces tire-lait sont généralement moins chers que ceux électriques, soit autour de 50 \$ au lieu de plus de 100 \$. Selon une étude comparative entre les pompes manuelles et électriques (Fewtrell et al., 2001), elles étaient plus appréciées que celles électriques au niveau de la facilité d'utilisation, le plaisir d'utilisation et le confort. Les pompes électriques ont battu de près les pompes manuelles au niveau de la succion.

³ Les sites internet officiels de ces marques sont présentés dans les références électroniques

Pour ce qui est des pompes électriques, elles sont simples comme double. Bien sûr, les doubles coûtent plus cher, mais peuvent faire gagner du temps à la mère. Au contraire des pompes manuelles, ce sont celles qui sont préférées pour un usage régulier et à long terme. La plupart des pompes électriques offrent la possibilité de fonctionner à pile. Certains tire-lait *Medela* contiennent même une batterie rechargeable. Pour permettre l'utilisation à différents endroits stratégiques, quelques compagnies proposent des options alternatives de source d'énergie. Par exemple, *Ameda* offre un adaptateur pour brancher le tire-lait dans l'allume-cigarette des voitures. Aussi, *Bailey Medical* vend un adaptateur permettant de brancher le tire-lait dans un ordinateur par port USB. Il y a donc plusieurs solutions sur le marché pour adapter l'appareil à différents environnements.

Une étude sur la comparaison entre les tire-lait manuels et électriques a déterminé combien de temps est consacré à ces pratiques en moyenne (Fewtrell et al., 2001). L'extraction par le tire-lait manuel, puisqu'elle ne peut se faire qu'un sein à la fois, dure en moyenne 20 minutes à raison de 3.7 fois par jour. L'extraction électrique quant à elle se déroule par des épisodes de 15 minutes 3.9 fois par jour. Il y a donc du temps à gagner en choisissant une des options alternatives à l'allaitement au sein. Le temps gagné est par contre un peu biaisé puisqu'il faut encore nourrir le bébé avec le lait et laver l'appareil. Ces tâches peuvent par contre être partagées avec le conjoint.

Embouts

Les embouts sont les pièces de plastique en forme d'entonnoir qui entrent en contact avec le sein. Quand la pompe est en marche, le mamelon est aspiré dans la base de l'entonnoir. Les embouts servent donc à recréer le processus de la tétée en plus de sceller la chambre fermée entre la pompe et le sein, sans quoi la pompe ne serait pas efficace. Comme mentionné plus tôt, l'aspect tactile de la tétée est important afin de stimuler la mère à produire du lait et pour enclencher le processus d'évacuation du

lait (voir la section 2.3.1). Le type de contact entre le sein et l'embout peut donc avoir de l'influence sur la quantité de lait qui pourra être extraite. Le matériau qui constitue cette pièce peut aussi faire une grande différence; il se peut qu'il n'y ait pas la même qualité de succion entre un embout en silicone et un autre en plastique rigide. La plupart des embouts offerts par les compagnies ressemblent à de simples entonnoirs, mais certaines marques offrent des petites variantes. D'abord, *Avent* suggère des embouts avec des coussins masseurs sous forme de pétales qui entrent et sortent au rythme de la pompe. Cela crée donc une stimulation cyclique. Quant à elle, la marque *Whittlestone* propose des embouts remplis de mousse pour permettre un contact plus doux. Aucune analyse scientifique ne supporte que l'une ou l'autre de ces solutions favorise l'expérience ou la performance du produit.

Les propriétés dimensionnelles des embouts peuvent aussi influencer l'expérience et la quantité de lait tirée. S'il y a de la douleur durant la pratique, l'ocytocine ne sera peut-être pas sécrétée ni le lait éjecté. Moins de 4 % du lait disponible pourrait être tiré si l'éjection du lait n'est pas enclenchée. Selon Jones & Hilton (2008), les embouts de la bonne grandeur devraient avoir un angle leur permettant de s'appuyer au même endroit que les gencives du bébé. Avec un embout trop petit, le mamelon va frotter contre le tunnel de l'entonnoir, créant un inconfort. Un embout trop grand va faire perdre de la succion. Il ne devrait pas avoir d'espace entre l'aréole et l'embout; l'aréole devrait être *assise* dans l'embout. La plupart des modèles de tire-lait vont procurer une seule grandeur avec leur ensemble. Quelques compagnies, comme *Ameda*, *Avent* et *Whittlestone*, offrent par contre plusieurs grandeurs qui sont vendues séparément.

Caractéristiques autres

D'autres propriétés non fonctionnelles des produits peuvent affecter l'expérience de la mère. Par exemple, la plupart des tire-lait sont sans diphénol A, qui est un additif à certains plastiques. Le poids joue un rôle important. Il se situe entre 1 et 8 livres; c'est

peut-être pourquoi plusieurs appareils ont un sac de transport comme accessoires. Certains tire-lait sont même encastrés dans celui-ci. Bien qu'aucune donnée n'ait mentionné cet élément, le bruit peut aussi perturber la mère; c'est une qualité qui est vantée pour plusieurs appareils. Certains ensembles sont très équipés. Par exemple, quelques-uns sont pourvus d'une série de bouteilles, de tubes, d'embouts ou même un sac réfrigérant. Comme certains appareils peuvent être difficiles à assembler et puisqu'ils doivent être démontés entre chaque lavage, quelques produits offrent une cassette ou un guide d'explications.

2.3.3. Manipulations

Entretien

Le nettoyage des pièces en contact avec le lait est une étape importante de la maintenance du produit, manipulation qu'il faut faire après chaque utilisation. Plusieurs études ont analysé la présence de bactéries dans le lait et l'équipement suite à l'extraction. Gilks, Gould & Price (2007) ont rassemblé les résultats de plusieurs études pour constater qu'aucune méthode en place ne peut assurer la stérilité de l'équipement. Faire bouillir l'ensemble de collection (bouteilles, embouts et connecteurs) n'est pas la solution conseillée puisqu'elle pourrait bruler et écailler les morceaux. Ce type de pratique semble par contre être répandu puisque certaines compagnies affichent que les pièces supportent le lavage au lave-vaisselle. Les autres solutions comme le lavage et le rinçage ou les méthodes chimiques permettent de désinfecter, mais pas de stériliser l'équipement. Les méthodes comme à la vapeur sont efficaces seulement si elles sont effectuées juste avant l'utilisation. Les auteurs mentionnent que des études devraient être faites pour trouver une solution efficace. Pour l'instant, ils proposent de laver les pièces à l'eau chaude avec du savon, de rincer et de bien sécher, puisque c'est la solution la plus simple. Notons qu'il n'est pas nécessaire de laver les tubes de l'appareil puisqu'ils n'entrent pas en contact avec la

matière, à moins qu'il y ait un débordement. Les tire-lait devraient être à usagère unique pour diminuer les risques de contamination.

Aussi, le type de système de la pompe peut affecter la contamination. Les systèmes fermés sont dits plus hygiéniques puisqu'un diaphragme crée la succion, ce qui rend impossible au lait d'entrer dans les tubes ou en contact avec la pompe. Il est dans ce cas important de laver le diaphragme. Il y a aussi moins de risque de contamination causée par l'air extérieur. La marque *Ameda* offre notamment ce type de système. La limite des systèmes fermés est la succion plus faible. L'autre type de pompe électrique est le système ouvert. Le lait ne devrait pas déborder dans les tubes, mais si c'est le cas, le réel problème survient lorsque le lait atteint le mécanisme de la pompe puisqu'il est impossible à laver. À long terme, cela pourrait créer de la moisissure, qui serait alors propagée dans l'air soufflé jusqu'au sein et pourrait causer des infections (voir section 2.2.2). Des mesures de prévention comme des filtres peuvent être mis en place. Il est important lors de l'utilisation de ce type de pompe d'avoir un ensemble de collection (bouteille, embout et connecteur) et de tubes par utilisateur. C'est ce qui est fait notamment pour les appareils de location et dans les hôpitaux. Les pompes *Medela* indiquent qu'elles sont à utilisateur unique, mais certains modèles spécifiques de cette marque peuvent être loués. Les pompes *Whittlestone* et *Ameda* peuvent aussi être louées et sont utilisées dans les hôpitaux. Bien que les autres marques ne mentionnent pas cette particularité, il n'est pas impossible qu'elles l'offrent aussi.

Contrôle : Fréquence et succion

Les modèles présentent aussi différentes formes de contrôle de fréquence et de succion. Durant la tétée, la pression engendrée par le bébé se trouve entre 10 et 20 kPa et la fréquence, entre 0.7 et 2 cycles par seconde, variant tout au long de la tétée (Alekseev et al., 1997). Pour les pompes commerciales, la pression se situe autour de 30 kPa.

Bien sûr, les pompes manuelles offrent une possibilité infinie d'ajustement pour la fréquence et la succion puisqu'elles sont créées manuellement par la mère. Pour les pompes électriques, la quantité d'ajustement est variable. Par exemple, les pompes *Ameda* et *Lansinoh* misent sur l'indépendance entre la fréquence et la succion avec 2 boutons gradateurs. D'un autre côté, *Learning Curve* offre que 8 possibilités de force de succion seulement. Les pompes *Avent* offrent l'ajustement des niveaux aux connecteurs (et non sur la pompe). Le contrôle de la fréquence sur le modèle de *Bailey Medical* se fait quant à lui avec la pulsion d'un doigt sur un trou. La marque *Medela* est sûrement celle qui a mis en place le système le plus évolué. Elle mise sur la reproduction des phases de la tétée en ajustant automatiquement dans le temps le niveau de la fréquence et de la succion. La compagnie offre donc un système à 2 phases, soit la première à environ 120 cycles par minute, puis la deuxième entre 45 et 78 cycles par minute. Ce changement se fait automatiquement durant l'utilisation du produit et l'ajustement de la mère peut être enregistré grâce à une mémoire électronique. Il y a donc un grand éventail de possibilités au niveau des mécanismes.

2.4. *Cadre théorique*

La présente étude a comme champ d'intérêt est l'expérience de l'utilisateur, ce qui s'inscrit dans l'approche phénoménologique (Creswell, 2007). Celle-ci propose de recenser de l'information qualitative sur l'expérience d'un phénomène auprès de ses experts, les usagers (Van der Maren, 1995). L'objectif de base de la phénoménologie est de réduire les expériences individuelles pour en faire ressortir l'essence. Ainsi, il est nécessaire de faire une revue du cadre théorique qui a servi à diriger l'intérêt de l'étude.

L'approche centrée sur l'utilisateur est une façon d'aborder le projet en étudiant plutôt la réaction de l'utilisateur d'un produit que le produit lui-même. Lors de la création de produit avec une approche utilitariste, l'utilisateur et le designer sont normalement peu engagés. Le designer peut essayer d'identifier un utilisateur type afin de répondre à ses besoins, filtrant parfois les aspects sociaux et politiques de celui-ci (Grudin et Pruitt, 2002). La complexité devient alors difficile à représenter par manque de profondeur du personnage établi. Les valeurs, les peurs et les aspirations de l'utilisateur sont donc importantes pour la conception. En ce sens, il devient intéressant de faire intervenir l'utilisateur dans le processus de conception, mais cela nécessite une participation bien organisée.

2.4.1. Description de l'approche centrée sur l'utilisateur

En centrant la conception sur l'utilisateur, le designer s'engage envers lui. Au lieu d'essayer d'être le plus objectif possible en se positionnant à l'extérieur de l'étude, il s'implique dans le processus en considérant sa position. Le designer a pour objectif de comprendre les buts, le domaine de travail et le contexte d'utilisation. Ces besoins définis servent alors de guide lors du développement de produit. Comme il n'y a pas de réalité universelle à l'utilisateur, la méthode centrée sur l'utilisateur porte sur la *personnalisation*, contrairement au type *utilisateur universel* (Gulliksen et al., 2003). Chaque expérience est donc individuelle, mais peut quand même comporter des éléments communs. C'est en faisant la distinction entre des profils d'utilisateurs qu'il est possible de créer des produits plus ciblés.

Parmi les multiples besoins de l'utilisateur, certains peuvent émerger de la tension psychologique, soit la frustration et le plaisir, ou de la tension physiologique, comme l'estime de soi (Kankainen, 2003). Un besoin peut devenir une motivation; le satisfaire permettrait alors d'abaisser la tension. La présence ou l'absence sur un produit d'une caractéristique insignifiante pourrait causer une mauvaise expérience. De plus, les

expériences antérieures de l'utilisateur peuvent poser des attentes sur la performance du produit; son historique est donc un facteur en soi. La facilité d'emploi doit satisfaire l'utilisateur par sa fonctionnalité, mais aussi en lui rendant le produit plaisant. C'est la combinaison qui est promue par l'approche basée sur l'expérience de l'utilisateur. Celle-ci relate ce que ce dernier a vécu en lien avec le produit. Ces liens peuvent couvrir un terrain très large, de la perception sociale aux manipulations spécifiques, il convient alors de le délimiter lors d'une étude.

Comme les utilisateurs vont en général organiser les expériences de façon narrative, composée d'une unique séquence d'événements (Kankainen, 2003), ce sont plutôt des données qualitatives qui vont construire la base d'information d'études fondées sur l'expérience de l'utilisateur. Les données qualitatives recueillies vont servir d'inspiration aux designers plutôt que des résultats d'examen du produit.

2.4.2. Les méthodes privilégiées

L'habitabilité

Plusieurs outils sont disponibles parmi les approches centrées sur l'utilisateur, comme l'approche esthétique de l'expérience de Pauline Von Bonsdorff (2005) dans son texte « *Habitability as a deep aesthetic value* », c'est-à-dire l'habitabilité comme valeur esthétique. L'auteure y démontre que la beauté d'un environnement se retrouve dans les sens qui sont stimulés à travers la vie quotidienne; son approche consiste ainsi à aborder l'esthétique d'une manière expérientielle. Sa définition de l'habitabilité fait référence à l'adaptation d'un lieu en fonction de notre mode de vie, à l'harmonie qui s'en dégage. Il est donc possible de transférer facilement ce concept à un objet, comme le tire-lait.

Selon l'auteure, il existe une tendance à vouloir rendre la critique esthétique complètement rationnelle. Par contre, comme l'homme est un être sensible, il lui est

impossible de faire abstraction du monde qui l'entoure, donc de ses préférences personnelles. C'est pourquoi il peut parfois être difficile de verbaliser les raisons qui orientent ces dernières puisqu'elles découlent d'éléments ancrés dans les modes de vie. Jointe à une culture et un réseau social, une façon de vivre particulière rend l'expérience d'un environnement ou d'un objet très individuel, influençant l'interprétation et l'appréciation esthétique de ceux-ci. Le sentiment de plaisir créé par la perception multisensorielle et la fonctionnalité va fonder le jugement esthétique d'un objet. Par exemple, les couleurs, le bruit et les odeurs peuvent heurter les sens, donc rendre un produit moins esthétique à nos yeux. De cette façon, la connaissance de l'expérience développée dans la vie de tous les jours peut devenir plus importante que l'image de l'objet en tant que tel. On ne choisit donc pas nos critères esthétiques, on les « subit » à cause de notre bagage sensoriel. Ainsi, comme le dit l'auteure, au lieu de tracer une ligne entre les sentiments (reliés aux sens) et la connaissance, il faudrait regarder les sentiments et les sensations comme des formes de cognition.

Ce type d'approche est très pertinente pour l'étude, car un problème de perception est attribué à plusieurs niveaux de l'expérience de tirer son lait, soit celui du produit, de sa manipulation quotidienne et de tout le réseau social de l'utilisateur. Tout le côté sensoriel, soit le contact, la texture, les couleurs, le bruit, ainsi que l'intégration dans la vie quotidienne et la façon dont la pratique répond aux exigences sociales sont tous des éléments qui pourraient être explorés pour relater l'expérience de l'utilisateur, selon cette auteure.

L'approche pragmatique

D'autres outils sont aussi pertinents pour former le cadre théorique de la présente étude. Selon Battarbee et Koskinen (2005), trois grandes méthodes peuvent s'appliquer au design pour l'expérience de l'utilisateur. C'est plutôt la troisième méthode proposée par les auteurs, soit l'approche pragmatique, qui est d'intérêt pour

la présente étude. Cette méthode considère que l'expérience grandit à travers l'interaction entre la personne et son environnement, faisant le lien entre l'action et la signification du produit. Cette approche prend en compte le contexte de l'individu pour connaître ses effets sur l'expérience. Les gens agissent envers les choses en fonction de la signification que les objets ont pour eux. La signification, émergeant lors de l'interaction avec le produit, va se modifier tout au long d'un processus d'interprétation utilisé par la personne pour gérer ce qui l'entoure. Le contexte social est donc important puisque l'interprétation de l'entourage a un impact sur la définition que la personne se fait de la situation.

2.4.3. L'information qui peut être tirée

Quand l'emploi de l'objet devient plus complexe, l'information donnée par l'utilisateur devient un bon guide pour le designer (Salvo, 2001). Elle permet de sortir des paradigmes et de considérer des aspects auxquels le designer n'aurait même pas pensé. En design participatif, le designer examine, à partir de la perception de l'autre, ce qui devrait être amélioré. La communication est donc très importante. Pour collecter l'information durant la méthode centrée sur l'utilisateur, plusieurs techniques peuvent être utilisées, soit les entrevues, des questionnaires, des rencontres de groupe ou des observations directes (Petrelli et al., 1999). Ces techniques ne sont pas exclusives. Les outils spécifiques utilisés pour le recensement d'information de la présente étude seront décrits plus en détail à la section 5.1.1.

3. Problématique

3.1. *Justification*

La revue de littérature a prouvé que plusieurs recherches se sont déjà penchées sur le sujet de l'allaitement. Beaucoup ont étudié les bienfaits de l'allaitement au lait maternel, tant au niveau du bébé que pour la mère. La plupart des études sur le sujet se sont produites au cours des 15 dernières années, il y a alors des facettes qui sont toujours méconnues. Malgré tout, il semble y avoir un fort mouvement social vers l'allaitement au sein. C'est donc un thème qui n'intéresse plus seulement les protagonistes, mais aussi les intervenants secondaires, voire même toute la société. Le choix du type d'allaitement est alors devenu une prise de position sociale. La démocratisation de l'allaitement a eu comme conséquence de vulgariser les choix en les réduisant à leurs expressions simples. Le débat met face à face les deux options les plus opposées; on peut être *pour* en faisant le choix de l'allaitement au sein ou *contre*, en choisissant l'allaitement au lait maternisé. Ainsi, bien des études sur l'allaitement paraissent souvent alimenter la discussion vers le même parti.

Quelques spécialistes commencent par contre à remettre en doute la rigueur des fondations du débat. Il semble que la réalité de la réalisation de l'allaitement au sein ne soit pas tout à fait un miroir de l'image promue. Des études plus récentes ont alors essayé de comprendre l'expérience et les motivations des mères à continuer ou laisser tomber l'allaitement au sein pour passer au lait maternisé, intégrant maintenant le point de vue de la mère et l'exécution du geste. Le tire-lait n'est par contre que très peu représenté dans ces études sur l'allaitement, souvent par la mention du lait maternel donné par biberon seulement. Comme l'objet n'a pas été positionné par les experts, sa place dans le discours social lui donne pour l'instant le titre par défaut de solution *anormale*. Ainsi, l'expérience avec le produit ne semble pas être connue, même si les rares mentions de l'objet dans certaines études soulèvent un malaise dans l'usage, particulièrement autour de la perception.

Malgré l'explosion de la popularité du thème de l'allaitement, tirer son lait ne semble pas avoir été analysé dans ce contexte, ni par rapport à l'expérience des mères. Ainsi, étudier le tire-lait pourrait remettre en question autant la mécanique de l'appareil que l'allaitement en général. Parmi tous ces enjeux possibles, la présente étude se concentre sur le concept général de l'appareil, la pérennité de la pratique et les implications sociales de se tirer du lait. C'est alors en ciblant l'utilisateur qu'il est possible d'aborder ces enjeux afin de mieux comprendre l'expérience vécue par les mères.

Comme l'objet a survécu plusieurs décennies, il doit correspondre à un besoin qu'ont les mères. Il a aussi beaucoup évolué, alors est-il vraiment adapté à son utilisation? L'approche centrée sur l'utilisateur permet d'intervenir directement auprès des consommateurs pour aller chercher des renseignements sur leur expérience du produit, soit tout ce qu'ils ont vécu entourant l'utilisation d'un appareil. En analysant l'information communiquée, il est alors possible de concevoir un produit plus adapté aux besoins spécifiques des utilisatrices. En ce sens, l'usage du produit, soit tout ce qui concerne les manipulations et l'interaction avec celui-ci, est au cœur de cette approche. Non seulement il apparaît pertinent de connaître le point de vue de celles qui ont fait l'usage d'un tire-lait pour savoir la place de l'objet dans l'allaitement, mais aussi d'analyser plus en détail le geste de tirer son lait, que ce soit son exécution dans le quotidien ou les manipulations directes.

3.2. *Question de recherche*

Quels sont les déterminants de l'expérience des mères de tirer leur lait, unissant différentes échelles, soit le contexte, la pratique et l'usage du tire-lait, dans une optique de design?

4. Objectifs

L'objectif principal de l'étude est de mieux comprendre l'expérience de tirer son lait. Se concentrer sur l'usagère et sur l'expérience est une approche de la conception de produit; c'est une façon de l'analyser. Ainsi, mieux comprendre tout ce qui entoure l'utilisation du tire-lait offrirait des pistes permettant d'en améliorer la conception pour rehausser l'expérience des mères de son usage.

Plus précisément, l'étude a pour but de comprendre le contexte de tirer son lait. Le contexte sert à prendre du recul sur l'information pour former les liens, trouver les causes et situer l'expérience à grande échelle. Le contexte donne le code pour comprendre l'expérience, il lui donne une structure. Le niveau d'information, l'opinion sur l'allaitement et les expériences précédentes des utilisatrices sont des exemples d'éléments du contexte. Comme l'allaitement est au cœur d'un débat social, il est intéressant de connaître la place réservée au tire-lait dans ce contexte.

Afin de se concentrer un peu plus sur l'expérience, l'étude doit approfondir la connaissance par rapport à la pratique, c'est-à-dire ce qui entoure le geste de tirer son lait et son évolution. Les perceptions en rapport avec l'appareil devraient être très différentes entre le début et la fin de l'expérience. Le tire-lait va aussi s'intégrer dans la vie des utilisatrices, qui vont se créer un rituel dans un certain environnement. Ce sont ces éléments qui manifestent comment l'usager vit l'expérience. La pratique est pertinente dans la conception de produit puisqu'elle identifie les besoins qui sont parfois externes à l'usage direct de la machine; un tire-lait correspondant mieux à sa pratique peut minimaliser la période d'adaptation des utilisatrices et accélérer l'appropriation.

La présente recherche veut aussi essayer de mieux connaître l'utilisation du tire-lait à travers les manipulations de l'appareil dans l'usage. Cela regroupe tout le contact direct avec l'appareil, de l'assemblage au nettoyage. L'ergonomie est au cœur de ce

volet de l'étude. Non seulement le confort des pièces, mais aussi la facilité de l'ajustement des contrôles devront être explorés. L'usage inclut aussi la façon dont l'objet va réussir à effectuer sa tâche. La compréhension et l'évaluation de l'interaction entre l'utilisateur et le produit sont essentielles pour valider une conception. L'étude des manipulations peut donc aider à distinguer l'appréciation et la fonctionnalité d'une technologie de celles d'un concept d'application de technologie.

Grâce à la compréhension du contexte, de la pratique et de l'usage du tire-lait, il sera possible d'identifier les aspects qui semblent importants dans l'expérience de tirer son lait. Les éléments importants devraient représenter l'essence de l'expérience. Comme l'étude sert à explorer un terrain, il serait faux de prétendre qu'elle va représenter parfaitement l'expérience universelle de tirer son lait. Poser certains constats sur ce qui semble émerger de l'étude est plutôt ce qui est visé ici. Ces constats vont alors permettre d'avancer des recommandations qui s'appliqueraient à la pratique et à l'utilisation du tire-lait en vue d'améliorer l'expérience de tirer son lait, et même d'allaitement en général. En lien avec le champ d'intérêt de la chercheuse, les constats de l'étude pourraient servir de source pour modifier la conception d'un tire-lait.

5. Méthodologie

Plusieurs types d'approches auraient pu être utilisés pour analyser le tire-lait. Comme mentionné à la section 2.4, ce sont les approches centrées sur l'utilisateur qui ont inspiré la démarche de la présente étude. Ce type d'approche peut être réalisé se concentrant sur la description des expériences et en interprétant le sens donné par les participants. La démarche de collecte d'information des usagers et d'analyse a donc été exécutée en ce sens.

5.1. *Préparation de l'étude de terrain*

5.1.1. Choix d'outils

Très peu d'information dans la littérature s'applique spécifiquement aux tire-lait. Le domaine scientifique s'est intéressé seulement à l'aspect fonctionnel de l'appareil, comme son efficacité et son mécanisme (voir section 2.3). Il est alors difficile de savoir en quoi consiste l'expérience, que ce soit les détails de celle-ci ou les aspects pertinents. Il était donc nécessaire d'accomplir la cueillette de données avec un outil plus exploratoire qui laissait la place à des ajustements; la chercheuse a donc choisi de réaliser son étude de terrain en effectuant des entrevues semi-dirigées à questions ouvertes (Savoir-Zajc, 2009).

Les rencontres individuelles permettent généralement d'aller vraiment en profondeur dans le récit des usagers. La chercheuse et la participante peuvent développer un lien de confiance qui encourage la mère à laisser tomber ses barrières afin de partager son expérience intime plus librement. Les entrevues laissent d'ailleurs beaucoup de marge de manœuvre à la chercheuse pour intervenir durant la conversation, car il est possible de sortir du cadre du questionnaire si un thème imprévu émerge durant la rencontre. Les questions peuvent aussi être reformulées en temps réel en fonction des réponses de la personne rencontrée. Ainsi, en espaçant les entretiens dans le temps, les questions allaient pouvoir être modifiées entre chaque rencontre (Deslauriers &

Kérisit, 1997). Les entrevues semi-dirigées allaient donc aider à situer l'expérience des participantes dans leur contexte spécifique et particulier.

5.1.2. Bâtir le questionnaire

Bien que les études scientifiques ne semblent pas s'être penchées sur l'expérience de tirer son lait, d'autres formes de base de données ont pu être utiles comme outil de référence. Des forums sur internet pouvaient servir d'exemple, comme celui de *Canal vie*⁴ ou de *Maman pour la vie*⁵. Ils ont été étudiés en notant les thèmes des questions en lien avec le tire-lait des futures et des nouvelles mères et ceux abordés dans les réponses. Suite à la lecture d'un bon nombre de ces forums, les sujets ont commencé à se répéter. Il y a donc une tendance dans ce qui préoccupe les mères. En général, elles s'intéressent aux expériences des autres mères, à des conseils sur les produits et à des trucs pour l'utilisation du tire-lait. Les thèmes soulevés ont permis de formuler des questions mieux informées sur l'utilisation, la pratique et le contexte de tirer son lait. Les études sur l'expérience d'allaitement, couvrant généralement l'allaitement au sein et au lait maternisé, pouvaient aussi enrichir le lot d'information. Un remue-méninge de mots-clés selon les intérêts de la chercheuse a accompagné la collecte d'information. Le tout a par la suite été trié et organisé. Le questionnaire de base pour les entrevues est présenté en Annexe A.

Ainsi, le questionnaire est composé de seize questions. Les mots clés ont été mis en évidence pour faciliter la navigation à travers le questionnaire durant les entrevues. Les aspects à traiter ou des exemples ont été détaillés pour la plupart des questions afin de couvrir le spectre de thèmes établis. Les questions ont été classées selon les trois aspects que l'étude avait comme objectif de couvrir (voir section 4). Il semblait que l'usage était un bon sujet pour briser la glace. La chercheuse a voulu poursuivre

⁴ www.canalvie.com/forum

⁵ www.mamanpourlavie.com/forum

en interrogeant les mères sur la pratique quotidienne de tirer leur lait et son évolution. L'entrevue devait se terminer en questionnant les opinions des participantes sur différents sujets liés à la maternité et à l'allaitement, puis sur ce qu'elles retirent de leur expérience.

5.1.3. Critères pour le choix des participantes

La chercheuse souhaitait rencontrer 5 à 10 mères afin de recueillir leur récit sur l'expérience de tirer son lait. Le nombre exact de mères à rencontrer a été décidé au fur et à mesure en fonction de l'information recueillie. Le but était d'atteindre la saturation, c'est-à-dire d'en venir à un moment où il ne semblerait plus y avoir de nouvelle information révélée. Par contre, un maximum d'environ 10 entrevues avait été fixé en fonction de l'envergure du projet.

Les participantes devaient nécessairement avoir utilisé un tire-lait de façon répétée, c'est-à-dire l'avoir utilisé plus d'une fois. Comme il est possible que des émotions fortes soient associées à cette période de la maternité, l'étude a ciblé des mères ayant fait l'expérience de tirer son lait au cours des deux dernières années, afin que celle-ci soit encore fraîche à leur mémoire. La recherche ne s'est pas restreinte à une catégorie d'âge ou un contexte social. L'étude requérait que les mères rencontrées soient à l'aise de partager leur expérience et qu'elles démontrent un intérêt à le faire afin qu'elles aient un point de vue critique sur l'appareil et son utilisation. Pour limiter ses déplacements, la chercheuse s'est restreinte à une zone d'un rayon de 150 kilomètres autour de Montréal.

5.2. Exécution de l'étude de terrain

5.2.1. Recherche de participantes

Suite à l'obtention du certificat éthique présenté en Annexe B, la chercheuse a pris contact avec son réseau d'ami(e)s afin de trouver des mères intéressées à participer à l'étude. Comme *Facebook*⁶ est aussi un outil qui met en contact beaucoup de gens, un message y a été publié résumant les grandes lignes de l'étude et le type de candidates recherché. Celui-ci est présenté en Annexe C. La chercheuse a donc compté sur l'effet « boule de neige » pour aller chercher des candidates (Létourneau, 2006). Comme cette démarche n'a pas eu l'efficacité escomptée, des messages ont aussi été publiés sur les forums mentionnés précédemment. Afin de respecter la confidentialité des participantes, il était important par la suite de ne communiquer que directement avec les intéressées, que ce soit par courriel ou par téléphone.

De cette façon, la chercheuse a fait un premier tri dans les candidates potentielles en fonction des critères établis (voir section 5.1.3). Quand elles ont manifesté un réel intérêt, un courriel détaillant les objectifs de la recherche et la démarche de la chercheuse a été envoyé. Celui-ci est présenté en Annexe D. Ce courriel était accompagné des fiches de consentement que les candidates pouvaient lire à l'avance⁷. Si elles étaient toujours intéressées, la suite des interactions a été effectuée par téléphone pour fixer une date et un lieu de rendez-vous. Les rencontres pouvaient avoir lieu au domicile de la mère afin qu'elle se sente le plus à l'aise possible et que la chercheuse ne perturbe pas trop son quotidien. Préalablement à l'entrevue, les participantes ont été informées qu'aucune manipulation directe du tire-lait n'était demandée, mais qu'il serait plus intéressant de l'avoir à portée de la main. Les participantes pouvaient se désister à n'importe quel moment.

⁶ facebook.com

⁷ Les fiches de consentement ne sont pas présentées ici.

5.2.2. Déroulement des entrevues

Au moment de l'entrevue, la chercheuse devait s'assurer que les enjeux et les implications de l'étude étaient bien compris par les participantes. Elles ont donc pris le temps de lire ensemble la fiche de consentement et de la signer. L'entrevue en tant que telle pouvait alors commencer. Il était demandé de choisir un surnom pour identifier la mère dans la documentation; sinon, celui-ci était déterminé par la chercheuse. Le nombre d'enfants de la mère, leur âge, les difficultés de santé passées de ceux-ci (s'il y a lieu) et les modèles de tire-lait utilisés ont été brièvement identifiés. Ces informations pouvaient être dévoilées durant l'entrevue, mais il semblait important de s'assurer d'en prendre note. Les entrevues ont duré en moyenne un peu plus d'une heure. Les rencontres individuelles furent enregistrées à l'aide d'une enregistreuse numérique. Quelques notes ont été prises suite à celles-ci afin d'identifier ce qui ressortait de la rencontre.

5.2.3. Revue des participantes

Sept participantes ont été rencontrées pour l'étude. Elles sont identifiées avec des pseudonymes, soit Angelina, Betty, Cleopatre, Electra, Juliette, Soleil et Veronica. Elles avaient entre 25 et 35 ans et vivaient dans un contexte social moyen à aisé. Toutes les participantes avaient comme première intention d'allaiter au sein. Elles étaient encore en couple avec le père de leur enfant. Les participantes en étaient à leur premier enfant; leur usage du tire-lait était donc basé sur cette seule expérience. Elles ont généralement allaité au sein pendant au moins 3 mois et utilisé leur tire-lait à temps partiel ou à temps plein entre 1 et 8 mois. Il n'est pas nécessaire de faire la description en détail de tous les modèles de tire-lait utilisés par les participantes de l'étude; une image de chacun d'entre eux est plutôt présentée à la Figure 2.

Juliette avaient le plus gros modèle de la marque *Medela*, soit le *Pump in style*. Veronica possédait le *Swing* de *Medela*. Cleopatre avait le *Mini Electric*, encore de

marque *Medela*, mais elle est la seule des participantes qui n'a pas vraiment réussi à se tirer du lait malgré plusieurs essais. Electra est quant à elle la seule des participantes qui a vécu un échec de l'allaitement au sein. Comme le tire-lait électrique que sa sœur lui avait donné a cessé de fonctionner, elle a vécu une expérience d'achat en allant se procurer le tire-lait *Purely Yours* de marque *Ameda*. Betty s'est achetée le modèle électrique *Single miPump* de *Learning Curve*. Elle s'était aussi fait donner un tire-lait, manuel, mais il s'agissait d'un vieux modèle qu'elle n'a utilisé qu'une seule fois; son expérience avec ce second appareil n'était donc pas assez significative pour être incluse dans l'étude.



a. *Pump in style* de *Medela*



b. *Swing* de *Medela*



c. *Mini Electric* de *Medela*



d. *Harmony* de *Medela*



e. *Purely Yours* de *Ameda*



f. *Single miPump* de *Learning Curve*

Figure 2 : Tire-lait utilisés par les participantes
a. Angelina et Juliette; **b.** Veronica; **c.** Cleopatre; **d.** Soleil; **e.** Electra; **f.** Betty

Angelina et Soleil ont donné naissance à des jumeaux, elles avaient donc des besoins différents des autres participantes. Angelina s'est procuré le modèle *Pump in style* de la marque *Medela*. Soleil est la seule participante qui possédait deux tire-lait. Elle a loué un appareil électrique dans un hôpital de marque *Ameda*; puisqu'elle ne l'avait plus en sa possession au moment de l'entrevue, le modèle exact n'a pu être identifié. Ainsi, Soleil s'était aussi procuré le modèle manuel *Harmony* de la marque *Medela*. Elle a eu de la difficulté avec son appareil manuel, mais a eu plus de succès avec son tire-lait électrique. Bien que plusieurs des modèles de tire-lait électriques achetés par les participantes pouvaient se convertir en manuel, Soleil est la seule qui a acheté un appareil strictement manuel.

5.3. *Traitement des données*

Les entrevues ont été transcrites textuellement afin de pouvoir y faire directement référence durant l'analyse de résultats. Les rires et les hésitations ont été inclus dans le texte afin de bien comprendre le sens à donner aux phrases et le ton qui régnait durant l'entrevue. Certains éléments furent modifiés afin de protéger l'identité réelle de la participante, comme le nom des enfants et de l'entourage. Les répliques de l'intervieweur et de l'interviewé ont été rédigées avec deux couleurs différentes dans le but de pouvoir facilement les distinguer durant la lecture et la recherche d'informations. Les sept documents résultants ont entre 30 et 45 pages. Le verbatim produit est devenu la matière première d'analyse; les enregistrements n'ont servi qu'à cette fin. Toute la documentation provenant des participantes n'est accessible que par la chercheuse.

5.4. *Analyse*

Les notes prises après les entrevues ainsi que les verbatim imprimés ont servi pour l'analyse. Ils ont été relus plusieurs fois pour ensuite être annotés de façon à relever

les thèmes importants. Plusieurs thèmes étaient faciles à relever puisqu'ils avaient été abordés par une bonne partie des participantes. D'autres thèmes ont plutôt été identifiés à cause de l'importance qu'ils avaient pour elles; des outils d'analyse de discours ont pu aider à les reconnaître.

Un de ces outils a été inspiré de l'approche de Norman Fairclough (1992), qui a mis en place plusieurs concepts permettant de faire une analyse critique du discours à différents niveaux. Il s'intéresse particulièrement à la langue comme instrument de construction et de représentation des pratiques sociales. Les outils qu'il propose peuvent s'appliquer à petite et à grande échelle dans un texte. À petite échelle, il aide à analyser les mots, les expressions et les phrases en s'attardant à leur signification. Ces mots ou expressions sont influencés par les relations et les connaissances des participantes, mais sont aussi parfois choisis pour leur connotation idéologique. À plus grande échelle, cet outil s'intéresse à la structure du texte, soit l'ordre des éléments, la construction de la rhétorique et la cohésion. Il s'intéresse aussi à la façon dont les références sont insérées dans le texte et influencées par les mouvements hégémoniques de leur origine, que ce soit des références culturelles ou des sources d'information. Ainsi, il aide à mieux comprendre le sens caché du texte.

Un deuxième outil d'analyse de discours est celui du *circuit de la culture* de Du Gay et al. (1997). Celui-ci analyse la manière dont les gens sont accrochés par les identités produites par la culture. Cette notion est pertinente pour le projet puisqu'il est possible que les mères mettent en opposition le discours social et leur conception personnelle; il est donc important de distinguer ces deux types de discours. L'analyse par le circuit de la culture permet justement de mettre en évidence la compréhension et les sources des mères afin d'observer leur impact sur l'expérience. Il est possible d'identifier les éléments et les opinions sociales avec lesquels les mères peuvent se justifier. Cet outil a d'ailleurs parfois été utilisé durant les entrevues pour remettre en

question ce que les participantes venaient de dire, en soulignant la façon dont elles s'étaient exprimées. Cela permettrait de faire la différence entre l'expérience réelle des mères et le discours social construit. Il a aussi été utile pour voir émerger des profils types et comparer leur expérience.

Comme les thèmes ont été identifiés pour chaque verbatim individuellement, la plupart étaient récurrents d'un texte à l'autre. Leur formulation était aussi vague et grossière; il ne s'agissait que d'un premier jet pour mettre en évidence l'information importante, servant alors de guide pour l'identification de codes. C'est à ce moment qu'a été utilisé le logiciel *Atlas.ti*⁸, un programme d'analyse de données qualitative. Les verbatim y ont été importés, puis les thèmes liés à des citations pour devenir des codes. Ces derniers étaient nommés de façon à former un arbre, par exemple « *Perception – Appareil – Temps* » afin de rassembler les codes qui pouvaient toucher le même sujet. De la même façon que pour l'identification des thèmes, chaque verbatim a été analysé un après l'autre. Une révision a permis de fusionner des codes et d'optimiser leur formulation. Les codes ont ensuite été regroupés et structurés afin de permettre aux résultats de prendre naissance.

⁸ Voir le site atlasti.com pour plus de détails

6. Résultats

L'information qui a semblé importante suite à l'analyse des entrevues a été classée en huit grands thèmes. Ceux-ci sont plus ou moins présentés en ordre chronologique de l'expérience des participantes, en commençant par tout ce qui précède l'utilisation du tire-lait, soit le contexte d'allaitement, le processus d'achat de l'appareil, puis les attentes et utilités réelles du tire-lait. L'usage ainsi que les perceptions en lien avec l'objet, au cœur de l'expérience, seront ensuite abordés. Les éléments clés vont alors être développés, soit l'efficacité, la notion de temps et la routine. Les résultats seront bien sûr accompagnés de citations pour appuyer le propos.

6.1. *Contexte de l'allaitement*

La plupart des participantes de l'étude avaient d'abord prévu nourrir leur nouveau-né exclusivement au sein; l'utilisation du tire-lait est venue en second lieu, souvent en parallèle avec l'allaitement au sein, afin de répondre à certains besoins émergents suite à l'accouchement. L'expérience avec le tire-lait est alors entremêlée avec celle de l'allaitement au sein. Au moment où les participantes se sont tournées vers l'option de tirer leur lait, elles avaient alors un bagage constitué non seulement d'influences et de références sociales et professionnelles, mais aussi de réalisations et de déceptions. Le tout a bâti des perceptions qui seront remises en doute et évolueront tout au long de la période d'allaitement, et même après. L'évolution des attentes, les perceptions de l'allaitement et les différents problèmes rencontrés par les participantes sont donc importants pour comprendre leur expérience et leur attitude envers le tire-lait.

6.1.1. Cheminement de l'allaitement

Attentes

Les participantes ont émis plusieurs types d'attentes qu'elles avaient avant l'accouchement, que ce soit des attentes au niveau des sensations physiques, des sentiments envers leur bébé et eux-mêmes ou de l'exécution de l'allaitement. Certaines participantes anticipaient un malaise face à l'allaitement au sein. D'autres se

demandaient si elles allaient être capables de le faire, étudiant et analysant le geste. Certaines avaient une vision de l'allaitement au sein qui était magique et idéalisée. Elles avaient aussi entendu parler, dans des livres ou par des amies, du contact spécial qu'il y a entre une mère et son enfant durant l'allaitement au sein. D'autres participantes avaient aussi entendu et vu ce type d'image, mais n'y croyaient pas. Ce n'était pas un élément déterminant dans le choix de la méthode d'allaitement; elles s'engageaient donc dans l'allaitement au sein avec des attentes moins grandes.

« Je m'attendais à ce que ce soit quelque chose d'agréable parce que t'es toute collée sur ton bébé, mais j'avais le *feeling* que c'était un peu exagéré. » (*Angelina*)

Objectifs

Les femmes rencontrées pour l'étude ont révélé s'être créé des objectifs d'allaitement. Les objectifs réfèrent souvent à des buts à atteindre, comme la durée d'allaitement au lait maternel. Dans le cas présent, ils correspondaient aussi à des limites à ne pas dépasser, surtout au niveau de leur propre bien-être. Les participantes avaient d'abord des objectifs qui concernaient les méthodes d'allaitement puisqu'elles désiraient allaiter au sein. Le degré auquel elles y tenaient variait par contre d'une femme à l'autre. Certaines voulaient vraiment allaiter; le biberon, de lait maternel ou maternisé, n'était considéré que pour des occasions spéciales. La plupart des participantes semblaient être conscientes de la possibilité que l'allaitement au sein soit un échec et ne comptaient pas s'acharner. Quelques participantes gardaient une grande ouverture face aux options alternatives d'allaitement.

En ce qui concerne la durée de l'allaitement au sein, presque toutes avaient déjà un chiffre en tête avant d'accoucher. Bien qu'elles se soient souvent inspirées de la durée proposée dans le discours donné par les professionnels de la santé, les participantes se référaient aussi à des amies, à des événements ou des changements physiologiques

du bébé, comme quand il allait faire ses nuits ou ses dents, pour établir leur limite. Ces guides représentaient autant des motivations pour continuer que des limites pour arrêter. La période prévue d'allaitement au sein était donc définie, mais pas toujours précise. Pour les participantes rencontrées, elle variait entre 3 mois et 1 an.

Réalisation et arrêt

La plupart des participantes ont atteint leur objectif de durée d'allaitement au sein, mais souvent de façon non-exclusive, c'est-à-dire en utilisant le tire-lait en parallèle. Elles y ont trouvé une satisfaction à laquelle elles ne s'attendaient pas. Le contact spécial avec l'enfant a été ressenti par certaines participantes. Sans nécessairement avoir été conquises par ce contact spécial, d'autres ont aussi dépassé leurs objectifs de durée, satisfaites de la simplicité et de la facilité du geste. Ce sont donc ces qualités, émotives et fonctionnelles, qui ont solidifié l'attachement envers cette méthode d'allaitement.

« [...] je savais qu'on allait être près, mais que tu te dises " *Ah, c'est spécial!* ", ben oui, dans un sens, c'est spécial » (*Veronica*)

« [...] je m'étais dit que j'allaiterais pendant 4 mois. Finalement, ça allait bien, c'était si simple que j'ai allaité pendant 5 mois. » (*Betty*)

En général les participantes ont dit avoir vécu un temps d'adaptation durant les premières semaines, soit une sorte de période d'apprentissage *technique* entre elles et leur bébé durant laquelle l'allaitement au sein était plus douloureux. Après coup, tout est devenu plus facile, plus routinier et plus agréable. Ce fut différent pour Electra, qui s'est sentie coupable de ne pas avoir pu persister au-delà de cette période et a vécu un échec de l'allaitement à cause de douleurs aux seins. Cet échec a beaucoup influencé son approche du tire-lait, considéré alors comme une façon de réaliser ses objectifs d'une manière détournée (voir section 6.5.3).

« Je me disais qu'à l'allaitement, il va y avoir quelque chose de magique qui va se passer, mais ça s'est pas passé. » (*Electra*)

Ainsi, pour toutes les participantes sauf Electra, il est possible d'identifier 2 grandes raisons pour lesquelles elles ont cessé d'allaiter au sein. D'abord, certaines participantes ont été un peu forcées d'arrêter dû à des circonstances, comme un retour au travail. La plupart des autres ont arrêté à cause des exigences de l'allaitement au sein au niveau de l'énergie, du temps et de la dépendance du bébé envers elles. Elles voulaient retrouver le contrôle de leur corps. L'arrêt coïncidait parfois avec les objectifs de durée préalablement fixés; les participantes étaient satisfaites de l'effort qu'elles avaient fait pour le bien-être de leur enfant. Il n'était donc pas accompagné de culpabilité. Une des raisons qui expliquent pourquoi les participantes ont réussi à remplir leurs objectifs de durée est l'utilisation du tire-lait, puisqu'elle s'est faite en parallèle avec l'allaitement au sein (voir section 6.3.2).

« J'avais l'air d'une machine, c'était trop. » (*Soleil*)

6.1.2. Difficultés reliées à l'allaitement au sein

Pression pour le choix de la méthode

La pression de la performance a été relevée par la plupart des participantes. Se retrouvant à différents niveaux, celle-ci dépend des sources, de l'entourage et de l'interprétation que les participantes en ont faite. Le réseau de la santé a particulièrement été pointé du doigt. Les intervenants encourageaient beaucoup ces femmes à persister, puisque l'allaitement au sein est plus difficile au début. Les participantes étaient ravies des services de soutiens offerts, mais avouaient qu'elles se sentaient parfois bousculées, harcelées ou jugées. Une des participantes a caractérisé la façon de faire du réseau de santé comme un « lavage de cerveau » (*Juliette*).

« Mon chum a dit le mot biberon pis [l'infirmière a répondu] " *Mais tu peux avoir plus de lait, on va te donner des médicaments naturels pour activer ta montée de lait* ". J'ai dit à mon chum " *Regarde, dis-le à moi si tu veux qu'on utilise le biberon, mais dis-le pas aux infirmières!* " » (Angelina)

« Il y a vraiment une mafia de l'allaitement. » (Betty)

Quelques participantes ont mentionné avoir choisi l'allaitement au sein de façon instinctive. Par contre, la plupart n'en ont pas fait mention; la pression pour l'allaitement au sein est si forte qu'elles avaient l'impression de n'avoir pas d'autres choix. Elles parlaient de ce qu'il *faut* faire, même ce qu'elles avaient le *droit* de faire. Elles faisaient référence aux méthodes alternatives comme si elles étaient illégales, ou ne réalisaient pas qu'il y avait d'autres façons de faire. La pression a poussé Electra à l'acharnement; ça en a conduit quelques autres vers un sentiment de culpabilité quand elles ont voulu arrêter. Toutes les participantes ont dit qu'elles auraient une attitude différente à leur prochain enfant. Elles allaient moins se négliger en ne se mettant pas de pression et en écoutant leur corps. Quelques-unes vont à l'avenir pratiquer l'allaitement au sein par choix et non par obligation.

« J'ai une amie dernièrement qui donne du lait maternisé et son lait à son bébé pis c'est CORRECT! Pourquoi moi je savais pas que c'était correct? [...] Combiner l'allaitement au sein pis l'allaitement à bouteille même si c'est toute ton lait, je savais pas que ça se pouvait. Moi je pensais que c'était juste quand tu sors que t'avais le droit de faire ça. » (Electra)

Manque d'informations

Les participantes auraient aimé être mieux informées spécifiquement sur l'expérience d'allaitement. À travers les lectures et les cours prénataux, elles avaient recueilli beaucoup d'information concernant les techniques. Par contre, elles en savaient peu sur les sensations physiques de l'allaitement et de la montée de lait. Certaines ont été surprises. Des participantes ayant rencontré des problèmes, communs ou non, ont

réalisé qu'elles manquaient d'information pour trouver des solutions appropriées, que ce soit pour soulager les maux ressentis ou pour utiliser des méthodes alternatives.

« La montée de lait, c'est une douleur assez [intense]. Pis c'est difficile [...] je pouvais même pas penser que ça se pouvait. » (*Electra*)

Difficulté dans le geste

La réaction du bébé, les douleurs de la mère et les difficultés techniques peuvent rapidement transformer l'expérience d'allaitement au sein en cauchemar. La plupart des participantes ont mentionné avoir ressenti quelques douleurs au début, comme de l'irritation ou des ampoules au niveau du mamelon ou des petites mastites. Les douleurs ont passé après quelques semaines; la routine d'allaitement est alors devenue plus agréable. Electra a par contre eu beaucoup de douleur, en partie causée par son acharnement à vouloir allaiter. Elle a d'ailleurs été mal conseillée par les infirmières, ce qui a fait progresser son infection. Des participantes ont aussi mentionné qu'elles et leur bébé ont eu des difficultés, par exemple des problèmes de production de lait ou le bébé qui a de la difficulté à téter. La gestion du temps, surtout pour les participantes mères de jumeaux, a été un élément problématique qui a demandé de l'organisation.

« Si je les allaite un après l'autre, et que ça leur prend 1 heure chaque tété, plus le changement de couche, plus le changement de linge, et s'ils boivent aux 3 heures, moi, il me reste 15 minutes pour dormir! » (*Angelina*)

Santé du bébé

La santé de l'enfant est la préoccupation numéro un des mères. Certaines participantes auraient voulu savoir la quantité de lait bue aux seins ou ont fait un suivi très précis de celui bu en bouteille. Pour d'autres participantes, c'est le poids qui a été suivi de très près. L'hygiène, que ce soit des objets en contact avec le bébé ou de l'entourage, a aussi été contrôlée étroitement. Quelques bébés ont eu des problèmes

de digestion qui semblaient être liés à l'alimentation de la mère. La plupart des participantes ont donné des suppléments en vitamine D à leur enfant.

« Je trouve que les bébés qui prennent le *formula*, for some reason I feel qu'il y a moins de problèmes à prendre du poids au début que *those who are breast feeding*, parce que tu sais jamais s'ils ont bu assez. » (Cleopatre)

6.2. Processus d'achat du tire-lait

À un certain point durant l'allaitement, les participantes ont décidé d'essayer de tirer leur lait. Chacune des participantes avait des besoins spécifiques et un niveau de connaissance des types de produits disponibles et des marques différentes. Cette section rapporte donc la façon dont elles se sont prises pour choisir et acheter l'appareil.

6.2.1. Critères pour le choix du tire-lait

Confiance en une marque

Presque toutes les participantes ont acheté la même marque, et c'est non sans raison. En général, c'est en allant chercher conseil dans les institutions de santé ou par des cours prénataux que les participantes ont appris l'existence des compagnies. *Medela* et *Ameda* sont les marques de tire-lait qui sont utilisées dans la plupart des hôpitaux et CLSC du Québec. Plusieurs participantes y ont acheté ou loué leur appareil. Non seulement elles ont fait ce choix parce que c'était la seule marque proposée, mais surtout parce qu'elles avaient confiance en l'établissement. Seule Betty ne connaissait aucune marque et en a choisi une différente; ce n'était pas un critère de choix pour elle. Comme le tire-lait a déjà peu de visibilité, il semble que les marques qui ne sont pas utilisées dans les hôpitaux sont beaucoup moins choisies. Elles n'ont pas de plateforme pour être représentées; le marché est donc plutôt homogène. Six des sept participantes sont donc allées choisir un tire-lait avec une marque déjà en tête.

« Peut-être *Medela* c'est meilleur, mais juste le fait qu'ils l'avaient à l'hôpital, et je l'aimais à l'hôpital [...] *I trusted it right away.* » (*Cleopatre*)

Type d'appareil et propriétés

Pour ce qui est des caractéristiques générales de l'appareil, les participantes savaient presque toutes ce qu'elles recherchaient. La plupart voulaient un tire-lait électrique pour son efficacité. Une seule des participantes voulait un tire-lait de poche le moins cher possible pour les sorties; le tire-lait manuel était dans ce cas l'option optimale.

« Ils disaient qu'électrique c'était plus simple, parce que manuel ça demandait plus de travail puisque justement, c'est toi qui... pompe. » (*Angelina*)

Les participantes avaient aussi décidé à l'avance si elles voulaient un appareil simple ou double. En général, celles qui voulaient un tire-lait double l'ont fait pour son efficacité en terme de temps. Une des participantes l'a choisi pour se stimuler de façon à simuler la tétée simultanée de ses jumeaux. Betty voulait un tire-lait simple pour *vider* son deuxième sein au lieu d'alterner durant le boire. Comme le tire-lait manuel ne se vend qu'en simple, Soleil n'a pas eu le choix. Les deux autres participantes qui ont acheté un tire-lait simple l'ont fait plutôt par manque de connaissance des produits sur le marché ou pour une question de prix. Cette caractéristique fonctionnelle n'était pas un critère pour elles.

En général, les autres propriétés du tire-lait qui étaient recherchées chez les participantes sont l'efficacité et le format. L'efficacité est définie en terme de temps et de quantité de lait tirée; choisir un tire-lait électrique double répondait souvent à ce critère. Que le tire-lait fonctionne était aussi synonyme d'efficacité pour les participantes, c'est pourquoi elles se réfugiaient souvent dans des marques reconnues. Comme la notion d'efficacité est déterminante, elle sera exposée plus en profondeur à

la section 6.6. Pour certaines participantes, le format était un critère de sélection puisqu'elles désiraient un tire-lait facile à transporter. Celles-ci ont d'ailleurs toutes choisi un tire-lait simple.

« J'avais une amie qui m'a dit " *Achète pas n'importe quoi* " [...] elle m'avait dit que ça lui avait pris 3 fois avant d'en acheter un qui [fonctionne]. »
(*Soleil*)

6.2.2. Influences sur l'achat

Circonstance

Le moment d'achat du tire-lait peut sembler anodin, mais il va beaucoup influencer la démarche de choix de produit. Les participantes ayant acheté leur tire-lait avant leur accouchement ou plusieurs semaines après ont en général pris plus de temps pour choisir celui qu'elles voulaient. Seulement deux d'entre elles sont allées s'en procurer un avant. Une des participantes aurait aussi acheté un tire-lait avant l'accouchement, mais cette dépense semblait superflue. Comme plusieurs autres participantes, elle a acheté son tire-lait plus tard de façon précipitée au moment où elle en avait vraiment besoin. Une des participantes a même retardé l'achat jusqu'au moment où elle était à l'aise de sortir magasiner.

« J'aurais dû en avoir un mais je sortais de l'hôpital pis j'étais même pas *game* d'aller dans un magasin tout de suite pour m'en acheter un. » (*Betty*)

Puisqu'elles ont acheté leur tire-lait après l'accouchement, presque la moitié des participantes ne sont même pas allées faire l'achat elles-mêmes; elles ont envoyé un proche le faire pour elles en mentionnant les simples critères énoncés précédemment. Celles qui l'ont acheté elles-mêmes ont en général fait plusieurs points de vente pour trouver le moins cher, mais avec un modèle en tête. Certaines ont qualifié leur attitude d'achat d'impulsive.

« C'était un coup. En 2 jours, je me suis dit "*Je l'achète*". J'avais pas le temps d'aller sur internet. » (*Betty*)

Produits sur le marché

Bien qu'il y ait eu peu d'effort de la part des participantes pour trouver le tire-lait répondant le mieux à leurs besoins, elles étaient aussi confrontées à un marché qui manque de diversité. Plusieurs participantes ont dit n'avoir vu que très peu de modèles en magasin, voire même un ou deux. De la même façon, en plus d'avoir déjà un penchant pour une marque, elles se fiaient souvent aux conseils de professionnels ou d'amies pour choisir un modèle particulier, si elles le trouvaient en magasin.

Sinon, certaines participantes ont dit avoir choisi le tire-lait qui semblait le plus robuste et le plus complet pour ne pas prendre de risque. Les qualités esthétiques de l'appareil ont parfois été remarquées, mais seulement une participante les a définies comme des éléments qui ont motivé sa sélection. Plusieurs participantes ont justifié le choix de l'appareil en citant des options offertes, comme « vient avec un sac » ou « peut se transformer en manuel ». Elles ont aussi mentionné des qualités vantées sur la boîte, comme « silencieux » ou « léger ». En majorité, celles-ci n'ont jamais utilisé ces options ni eu de moyen de comparer les qualités. L'emballage de l'appareil en magasin a donc eu un petit impact sur l'achat. Malheureusement, le manque de connaissance du marché a fait en sorte que quelques participantes ont connu des inconforts, surtout au niveau des embouts (voir section 6.4.3), qui auraient pu être résolus si elles avaient été plus informées de ce qui existe.

Prix des appareils

L'influence de la marque et de l'entourage pour le choix de l'appareil est importante en grande partie à cause du prix des tire-lait. Les participantes ont énoncé un risque associé au choix d'appareil, ce pour quoi elles n'osent pas acheter n'importe quoi ou payer trop cher. Les accessoires de rechange et les sacs de conservations étaient aussi

considérés très dispendieux. Une participante avait même l'impression que les compagnies profitent des femmes et gonflent les prix parce qu'elles sont un peu *obligées* de s'acheter un tire-lait. Les participantes avaient certaines réticences à acheter un tire-lait à cause du temps d'utilisation prévue qui était quand même limité. Comme les appareils peuvent coûter jusqu'à 400 \$, acheter un tire-lait était alors considéré comme un investissement pour leurs futurs enfants qui allait aussi pouvoir être transmis à leur sœur ou autre proche.

« J'étais là "*J'vas-tu l'aimer?*". Parce qu'en fait, je regardais beaucoup le prix, je sais bien que tu t'en sers pas pendant 1 an non plus. » (*Betty*)

Les participantes savaient aussi qu'un tire-lait ne se rembourse pas à partir du moment où la boîte est ouverte. Elles trouvaient frustrant de ne pas pouvoir l'essayer avant de prendre la décision de le garder, donc l'échanger s'il ne leur plaisait pas. Les participantes suggéraient ainsi de faire l'essai de la machine avant de l'acheter, en l'empruntant à une amie ou en le louant. Deux participantes ont même attendu quelques semaines, anxieuses, avant d'ouvrir la boîte. Ainsi, le prix a eu pour effet d'augmenter les attentes des participantes envers le tire-lait. Le tire-lait *devait* fonctionner, être efficace et surtout ne pas briser.

« Je l'ai eu dans une boîte pendant à peu près 3 semaines, à savoir si je l'ouvrais et si j'allais l'aimer, parce qu'il coûtait environ 70\$. Il est bien écrit, une fois que la boîte est ouverte, tu peux pu le retourner. » (*Betty*)

6.2.3. Sources d'information

Types de sources

Qu'elles soient allées l'acheter elles-mêmes ou non, les participantes ont dit n'avoir pas eu le temps de faire de la recherche pour choisir le meilleur tire-lait. Seul Soleil, qui cherchait à remplir un besoin spécifique, a lu des forums sur internet. En général, les participantes étaient très bien informées sur l'allaitement au sein, mais très peu

sur le tire-lait. Dans les livres sur la maternité ou l'allaitement et les dépliants donnés par les hôpitaux, elles ne trouvaient qu'une petite section sur le tire-lait, souvent sur le temps de conservation du lait maternel, et parfois rien du tout. Il y avait en général peu d'informations sur les méthodes alternatives à l'allaitement au sein. Ainsi, que les participantes se soient beaucoup informées sur l'allaitement au sein ou presque pas, elles étaient au même niveau de connaissance pour le tire-lait. La plupart d'entre elles ont alors bien étudié le manuel d'instruction de l'appareil, en particulier la section sur le nettoyage des pièces. Durant l'usage, deux des participantes ont contacté le service à la clientèle pour avoir de l'information; elles ont d'ailleurs été satisfaites du service.

Les participantes ont aussi recueilli de l'information sur l'allaitement en posant des questions aux infirmières à l'hôpital; certaines en ont posé sur le tire-lait. Les participantes qui ont suivi des cours prénataux ont à peine entendu parler du tire-lait; la façon dont cette machine pouvait les aider durant l'allaitement n'était pas claire. Seule Angelina, qui a suivi un cours semi-privé, a eu droit à une revue en long et en large du tire-lait. En grande partie, les ressources des participantes pour tirer leur lait étaient leur entourage. Celles qui connaissaient quelqu'un qui avait utilisé un tire-lait se sont informées sur le produit à choisir, les méthodes d'entretien, mais aussi les astuces d'utilisation. C'était plus souvent des amies; certaines participantes ont réalisé que le tire-lait était moins connu par la génération de leurs parents. De la même façon, elles suggéraient maintenant leur produit à leurs amies. Il y avait donc très peu de sources concrètes et fiables pour aider les participantes à utiliser leur tire-lait.

Influences des participantes

Les sources d'information des participantes pouvaient aussi servir d'influence dans les décisions sur l'allaitement. L'entourage a beaucoup servi d'exemple. Les participantes qui connaissaient quelqu'un pour qui l'allaitement au sein s'était mal passé ont accueilli le tire-lait avec une grande ouverture, le considérant comme un

aide à l'allaitement. De la même façon, si des amies avaient utilisé l'appareil, la façon dont elles s'en servaient et l'expérience vécue ont influencé la perception des participantes du tire-lait. Les raisons pour lesquelles ces amies avaient utilisé l'appareil servaient souvent de porte d'entrée aux participantes.

« Je commençais à avoir des problèmes de production avec un sein. [...] Je me souviens, c'est vraiment quand j'ai eu la conversation avec ma cousine, pis elle m'a dit " *Non non, vas t'acheter un tire-lait, c'est ça qui va t'aider à ce moment-ci* ". » (Juliette)

Les participantes ont toutes admis que le père de l'enfant n'avait pas son mot à dire dans la prise de décision, mais qu'ils les ont toujours encouragées dans leur allaitement. Plusieurs ont même qualifié leur implication de *travail d'équipe*. Le père pouvait d'ailleurs encore plus s'impliquer avec l'arrivée du tire-lait, puisqu'il lui était possible de donner le biberon. Le père n'avait donc pas beaucoup d'influence, mais les gestes qu'il posait pouvaient inciter la mère à prendre certaines décisions.

Niveau de connaissance

Bien que plusieurs participantes ne voyaient pas d'intérêt à avoir plus d'information sur le tire-lait, certaines ont été confrontées à des dilemmes et ont dû improviser. Bien que la plupart avaient déjà vu un tire-lait avant, le premier contact direct s'est plutôt fait à la première utilisation de celui-ci. Elles devaient donc apprendre comment faire l'assemblage et comprendre le fonctionnement de l'appareil; la plupart se demandaient quel était le chemin pris par le lait.

« À moment donné, je pensais que le lait passait là dedans [les tubes], je comprenais pas le principe... Comment ça pouvait faire une succion comme le bébé peut en faire une. » (Juliette)

De la même façon, la plupart des participantes savaient qu'il était possible de surstimuler la production de lait si elles en tiraient trop longtemps. Elles n'avaient par contre pas de règle à suivre sur le temps et la fréquence d'usage ou le moment d'arrêt;

elles ont dû s'inventer des limites. Celles qui ont posé des questions à des professionnels de la santé ont eu des indices peu précis. Quelques participantes qui ont eu de la difficulté à tirer leur lait auraient aimé être plus encadrées, ou du moins, avoir des astuces pour les aider. Il y avait donc, en général, quelques failles dans les connaissances des participantes qui auraient pu les aider à mieux utiliser le tire-lait.

« Pis j'étais là " *Voyons, pourquoi... [ça marche pas]* ". Ya une fille qui m'a dit " *Essaye de te mettre un oreiller en avant pour être penchée* ". À partir de là, j'ai jamais eu de problème. Ça c'est le truc que vraiment pour moi, ça a marché. » (Soleil)

6.3. Attentes et utilité réelle du tire-lait

Avant d'utiliser et même d'acheter le tire-lait, les participantes avaient non seulement une perception de l'objet, mais aussi une connaissance de l'utilité de celui-ci qui était plutôt limitée. Après avoir tiré leur lait plusieurs fois avec la machine, elles ont découvert les multiples situations pour lesquelles un tire-lait peut être utile. Les participantes ont alors attribué à la machine des usages qu'elles n'avaient auparavant pas envisagés. Le biberon, compagnon du tire-lait, a aussi subi une évolution de perception et d'usage. Cette section rend ainsi compte de cette évolution.

6.3.1. Attentes

Perceptions initiales

Les participantes ont énoncé quelques craintes par rapport au tire-lait avant de l'utiliser. Comme elles détenaient souvent une connaissance limitée de l'appareil, plusieurs aspects devaient être comblés par leur imagination. Cela créait certaines perceptions qui allaient guider l'appréhension du tire-lait. D'abord, un peu comme pour l'allaitement au sein, elles n'avaient aucune idée des sensations physiques que le tire-lait allait leur procurer. La plupart des participantes s'attendaient à n'avoir aucune douleur, mais certaines en avaient peur. Elles se sont donc questionnées sur

les sensations possibles. Pour ce qui est de réussir à se tirer du lait, l'opinion générale était plutôt divisée. Certaines participantes ne doutaient pas de l'appareil; non seulement le caractère *machine* de l'objet créait une assurance de réalisation, mais aussi de facilité d'exécution des manipulations. D'autres étaient plutôt nerveuses de voir si le tire-lait allait fonctionner.

« " Ça va bien, il va bien aller. J'ai juste à sortir, pis trois petits coups de pompe et voilà, mon lait est tiré ", dans ma tête, c'était comme ça. » (Soleil)

Plus présente après l'utilisation, la perception d'être une vache était justement presque absente préalablement (voir section 6.5.2). Comme les participantes ne s'attendaient pas nécessairement à se sentir ou à avoir l'air d'une vache, ce n'était pas une raison qui les aurait empêchées d'utiliser le tire-lait.

Utilités attendues

Il est possible de distinguer des catégories d'utilités que les participantes donnaient au tire-lait avant même de l'utiliser. Il faut noter que chaque participante pouvait associer une ou deux fonctions au tire-lait; elles ne pouvaient pas s'imaginer toutes les possibilités de celui-ci. D'abord, comme le lait maternel était très estimé par les participantes, certaines voyaient le tire-lait comme une façon d'aider l'allaitement au sein. Le tire-lait pouvait aider à prolonger l'allaitement en faisant des réserves de lait maternel. Il servait aussi à donner ce type de lait même si l'allaitement au sein ne fonctionnait pas ou pour nourrir des enfants prématurés. Le tire-lait pouvait aider à augmenter la production de lait en stimulant le sein, ce pourquoi Angelina, mère de jumeaux, l'a acheté avant d'accoucher. Les participantes disaient aussi qu'elles allaient pouvoir donner le biberon durant des situations où elles se sentaient inconfortables d'allaiter au sein.

« L'amie de mon amie était enceinte, et quand elle a donné naissance, son congélateur était rempli de bouteille. Tu les voyais partout, pis moi je me

disais " *That's so cool* ", moi aussi je veux faire ça. Alors j'ai décidé d'acheter la machine pour pouvoir tirer beaucoup de lait. » (*Cleopatre*)

Selon la plupart des participantes, le tire-lait allait aussi leur procurer un peu de liberté. Celles-ci n'étaient plus seules à pouvoir nourrir l'enfant; n'importe qui était apte à lui donner le biberon, partageant alors les tâches de la maternité. Les participantes disaient qu'elles allaient pouvoir se séparer du bébé pour sortir. En ce sens, le tire-lait allait pouvoir servir à se débarrasser du lait *contaminé* par l'alcool. Finalement, d'autres participantes avaient entendu dire que le tire-lait pouvait les aider à soulager les engorgements. Que ce soit durant la montée de lait ou les sorties, elles allaient pouvoir *vider* leurs seins qui sont pleins. C'est la raison pour laquelle Soleil s'est procurée un tire-lait manuel avant d'accoucher. Le tire-lait pouvait aussi servir à soulager les mastites causées par l'engorgement.

« Juste pour l'engorgement du début, il y en a qui disait que c'était bien pratique quand tu as mal aux seins. » (*Angelina*)

Toutes les attentes des participantes étaient liées à un usage occasionnel du tire-lait. Aucune d'entre elles ne prévoyait utiliser le tire-lait quotidiennement ou même à temps plein.

6.3.2. Utilité réelle

Importance du lait maternel

En général, le tire-lait a pu remplir les besoins pour lesquels les participantes l'avaient acheté. Une fois l'objet intégré dans leur vie, il a pris une plus grande place que prévu pour la plupart d'entre elles. Il faut comprendre qu'une des priorités des participantes envers leur enfant durant la période d'allaitement était de leur donner le plus de lait maternel possible. À un certain point, elles ont été confrontées à une situation où elles devaient donner ce lait autrement, que ce soit à cause de problèmes d'allaitement ou

qu'elles devaient s'absenter pour quelques heures. De façon indirecte, le tire-lait permettait ainsi de déculpabiliser les participantes.

« C'était rendu l'objet qui me permettait de me faire mes petites réserves de lait, de pouvoir donner du lait maternel à temps plein, que ma fille soit juste sur ce lait là. C'était mon allié. » (*Juliette*)

Un peu comme les participantes l'avaient prévu, le tire-lait a aussi servi d'aide à l'allaitement au sein; c'était un compromis. La plupart des participantes utilisaient un tire-lait chaque jour. Les réserves pouvaient servir à court et à moyen terme. Certaines participantes, surtout les mères de jumeaux, s'en servaient pour le prochain boire de leur enfant ou dans les jours qui suivaient. D'autres participantes se créaient des *boires artificiels* en se tirant du lait pour le congeler directement. Elles voulaient être prêtes à toute éventualité et allaient pouvoir continuer à donner du lait maternel après avoir arrêté d'allaiter au sein.

« J'allaitais, mais après ça, vu qu'ils s'endormaient trop au sein, je tirais mon lait, pis je leur donnais avec des petites *cups*. » (*Soleil*)

Face à certaines difficultés reliées à l'allaitement au sein, des participantes ont aussi utilisé le tire-lait pour les aider à poursuivre leur allaitement au lait maternel. Bien qu'il puisse soulager la douleur reliée à l'engorgement, particulièrement deux des participantes l'ont utilisé pour des douleurs plus prononcées à cause d'un engorgement aigu ou des mastites (voir section 6.1.2). Tirer le lait permettait de créer une succion plus élevée, ce que le bébé était incapable d'accomplir. Plusieurs participantes ont aussi fait face à un problème de production de lait. Certaines participantes ont vécu un retard de la montée de lait après l'accouchement ou une différence de production entre leurs deux seins. D'autres désiraient augmenter la quantité de lait qu'elles produisaient, que ce soit lors des poussées de croissance de l'enfant ou à cause d'une demande plus grande de jumeaux. Elles ont alors utilisé le tire-lait pour se stimuler.

« Des fois, fallait que je stimule un de mes seins. Avec ma fille, c'était pas assez efficace, alors j'y allais avec le tire-lait pour un sein à ce moment-là. »
(*Juliette*)

Désengorger

La plupart des participantes ont mentionné quatre situations durant lesquelles elles étaient engorgées : durant la montée de lait, si le bébé sautait un boire au sein, quand le bébé changeait son horaire de boire et quand elles ont décidé d'arrêter d'allaiter au sein. C'est surtout à cause de l'engorgement que certaines participantes trouvaient nécessaire de posséder un tire-lait durant l'allaitement au sein. Bien que cette idée ait été attribuée au tire-lait avant l'utilisation, c'est de façon presque unanime que les participantes l'ont utilisé pour cette raison. Plusieurs participantes n'avaient pas pensé que le tire-lait pouvait les aider durant la montée de lait; quelques-unes qui l'ont acheté plus tard auraient souhaité l'avoir à ce moment. L'engorgement dû au changement dans les habitudes du bébé avait été moins considéré au départ. Les participantes ont réalisé que le corps peut prendre du temps à adapter la quantité de lait qu'il produit aux besoins changeants du bébé, que ce soit suite à la montée de lait ou quand le bébé commence à faire ses nuits. Plusieurs participantes se réveillaient alors au milieu de la nuit avec des douleurs dues à l'engorgement ou même des écoulements, tandis que le bébé dormait paisiblement. Le tire-lait était une solution qui ne nécessitait pas trop d'effort pour leur état d'éveil. Cet état de fatigue, présent surtout la nuit, pouvait par contre couper court à l'activité.

« Elle faisait un stretch de 6 heures, mais moi fallait que je me lève pour tirer mon lait, je trouvais ça un peu con. » (*Electra*)

Pour plusieurs participantes, le même phénomène s'est produit quand elles ont décidé d'arrêter d'allaiter, que ce soit graduellement ou brusquement. Elles devaient alors gérer elles-mêmes leur engorgement puisque leur corps produisait du lait comme à

l'habitude. Ces participantes devaient résister pour tirer leur lait de façon à allonger ou arrêter le cycle de production de leur corps.

« Ça se fait pas d'un coup. À moment donné, ça va tu arrêter! Elle boit moins, mais ton corps est habitué à la demande. » (*Veronica*)

Contrôle et liberté

Les participantes ont mentionné plusieurs avantages de l'appareil qui priorisaient leur propre bien-être. D'abord, elles ont dit pouvoir exercer un contrôle sur leur corps. Il leur était possible d'extraire leur lait quand elles le souhaitaient dans le but de ne pas être engorgées à des moments spécifiques, que ce soit la nuit ou lors d'une sortie. Cela leur permettait de trouver une certaine indépendance envers leur bébé, mais aussi d'avoir moins l'impression que leur corps ne leur appartient plus. Quelques participantes ont aussi mentionné avoir fait l'usage du tire-lait dans le but de jeter le lait. Elles pouvaient alors consommer des aliments déconseillés durant l'allaitement au sein, comme l'alcool ou du café.

« Mon médecin m'avait dit " *Tu calcules 2 heures et demie d'attentes pour chaque consommation* ", alors je calculais. J'avais pris 3-4 consommations, des fois ça allait sur 2-3 boires que je devais utiliser mes réserves. » (*Juliette*)

Non seulement tirer le lait *contaminé* permettait aux participantes un contrôle de la qualité du lait, mais du même coup, une liberté. Certaines participantes ont justement fait des réserves dans le but de pouvoir se séparer de leur enfant. Il était important pour elles d'avoir du temps sans leur bébé tout en poursuivant l'allaitement au lait maternel. Ce besoin est en général survenu après avoir accouché; la plupart des participantes n'avaient pas pensé à cet aspect avant de vivre l'allaitement. Elles n'avaient donc pas nécessairement pensé à elles quand elles ont fait leur choix d'allaitement.

La façon dont les utilités de l'appareil ont réussi à aider les participantes a persuadé la plupart d'entre elles de combiner le tire-lait et l'allaitement au sein dès l'accouchement lors de leur prochaine grossesse. Quelques-unes ont même mentionné ne vouloir utiliser que cette méthode la prochaine fois.

6.3.3. Utilisation du biberon

Utilité du biberon

La plupart des participantes n'avaient pas considéré l'usage du biberon au départ, car elles tenaient à allaiter au sein. Allant de pair avec le tire-lait, l'arrivée de celui-ci a eu un impact dans leur réalité. Ainsi, certains avantages associés au tire-lait sont aussi ceux du biberon. L'utilisation du biberon avec du lait maternel en tant que tel pouvait même servir de transition psychologique entre l'allaitement au sein et le biberon de lait maternisé. Cet outil était alors, comme le tire-lait, un moyen d'aider les participantes à prolonger ou compléter leur allaitement en nourrissant l'enfant des réserves de lait. Il permettait aussi de donner leur lait quand elles ne pouvaient pas le faire directement. Pour une des participantes, mère de jumeaux, le biberon servait régulièrement à donner du lait maternisé afin de compléter l'allaitement. Le biberon était donc un intermédiaire presque indispensable.

Le biberon a d'ailleurs été apprécié pour sa flexibilité. Il pouvait être utile pour nourrir l'enfant dans des situations où l'allaitement au sein se prêtait moins ou si les participantes ressentaient une gêne de le faire en public, comme au parc, au magasin ou au centre d'achat. Que ce soit avec du lait maternel ou maternisé, le biberon pouvait donc aider à rendre les participantes plus à l'aise. Un autre des grands avantages du biberon est qu'il peut être donné par n'importe qui; il pouvait équilibrer le partage des tâches. Celui-ci a particulièrement été apprécié la nuit, car le conjoint des participantes pouvait nourrir le bébé à leur place. Quelques participantes ont eu l'impression qu'elles pouvaient se rapprocher de ce qu'elles associaient à la vie

normale. Grâce à des réserves de lait tiré ou maternisé, elles pouvaient faire des activités indépendamment de leur petit. Le biberon a donc aussi été apprécié pour la liberté qu'il permettait.

« Je trouvais ça l'un que mon chum puisse se lever la nuit pour donner le biberon, c'est Vraiment un avantage! Moi, c'est ça que je trouvais vraiment cool. » (*Electra*)

Le biberon a donc généralement été bien apprécié par les participantes. La plupart des pères se sont aussi sentis plus impliqués ou plus importants pour leur enfant. Plusieurs participantes ont dit avoir ressenti, à différentes échelles, le plaisir que prenait leur conjoint à donner le biberon et à avoir un contact spécial avec l'enfant. Bien que grâce à son utilité, le biberon était perçu de façon positive, certaines participantes ont ressenti un léger fardeau qui l'accompagnait. Durant l'allaitement au sein, le lait est toujours à la bonne température. Avec un biberon, il faut prévoir un moyen pour le réchauffer et le faire à la bonne température. Utiliser un biberon demande aussi nécessairement de la préparation et du nettoyage.

« [Parlant de l'allaitement au sein] Tu vas quelque part, tu veux boire, pas de problème, n'importe quand. J'avais pas catché que c'était gossant à laver des biberons jusqu'à temps que j'en prenne. » (*Betty*)

Intégration pour l'enfant

L'expérience d'intégration du biberon est plutôt divisée. Quelques participantes ont eu peu de difficulté à imposer le biberon à leur enfant. Ces derniers pouvaient prendre le sein comme le biberon sans résistance. Pour certaines participantes, l'intégration du biberon fut une tâche plutôt compliquée. Elles ont eu beaucoup de difficulté à faire accepter le biberon par leur enfant. Comme pour le tire-lait, les participantes possédaient peu d'information sur ce sujet.

« Ça a duré 3 jours. Ça a l'air de rien, mais quand t'es dedans, 3 jours [c'est long quand] il pète sa coche pendant 1 heure parce que je lui redonne le même biberon. » (*Betty*)

Parmi celles-ci, des participantes ont réalisé après plusieurs tentatives et crises que ce n'était qu'une question de sorte de tétine de biberon. Le rejet du biberon par le bébé peut donc avoir pour cause l'objet, et non seulement le lait qui pourrait avoir un goût différent. Des participantes avaient été encouragées par leur famille ou leur conjoint à utiliser le biberon dans le but de faciliter un retour au travail éventuel ou simplement pour diminuer la pression qu'elles se mettaient pour allaiter au sein. Certaines participantes craignaient que leur enfant ne veuille plus boire au sein après avoir fait l'expérience du biberon. Elles savaient qu'introduire le biberon trop tôt pourrait avoir cette conséquence. Une fois intégrées dans leur vie, les participantes ont mentionné avoir une grande appréciation de cet objet. Certaines participantes ont d'ailleurs mentionné qu'elles auraient dû donner le biberon plus tôt à leur enfant afin qu'il s'habitue. Quelques mères trouvaient qu'il y avait quand même une magie à donner le biberon, comparable à celle de l'allaitement au sein.

6.4. *L'usage du tire-lait*

Jusqu'à maintenant, les aspects présentés ont pu aider à comprendre les objectifs que devrait avoir l'appareil. Les participantes en avaient aussi beaucoup à dire en ce qui concerne l'usage en tant que tel du tire-lait. L'interaction répétée avec l'objet a fait ressurgir des qualités ou des inconvénients dans la conception du produit. Les participantes ont aussi émis des commentaires spécifiques sur les pièces du tire-lait. À force de se tirer du lait, elles ont développé une façon de faire unique et surtout, des habitudes. La section suivante présente donc les aspects de l'expérience reliés au thème de l'usage du tire-lait.

6.4.1. Ergonomie

Géométrie de l'objet

L'inconvénient majeur mentionné par la plupart des participantes est qu'elles devaient toujours tenir le tire-lait à leur sein. Celles qui possédaient un tire-lait double avaient donc les deux mains prises par l'appareil tout au long de l'activité. Elles ne pouvaient pas vraiment faire autre chose, comme tourner les pages d'un livre ou répondre au téléphone. Ce n'est pas qu'elles auraient voulu se promener en tirant leur lait, mais du moins utiliser une de leurs mains. La succion produite par la machine était assez élevée pour rendre difficile le repositionnement des embouts après la mise en marche, mais pas assez pour qu'ils tiennent en place par eux-mêmes. Ainsi, pour les participantes qui ont utilisé un tire-lait double, toutes les manipulations étaient difficiles, que ce soit la mise en marche ou l'ajustement de la succion.

« [...] À moment donné, tu manques un peu de mains, parce que faut que tu tiennes les deux, pis faut que tu partes l'appareil. » (*Angelina*)

« Ça me dérangeait aussi [...] le sein que je tenais pas pour le partir, c'était difficile après de le placer avec la succion. » (*Juliette*)

L'assemblage du tire-lait aussi est une forme de manipulation de l'appareil. Certaines participantes ont eu à utiliser le tire-lait la nuit, moment où la facilité d'assemblage était encore plus importante. Bien que quelques-unes se sont senties un peu dépassées au départ parce qu'elles ne comprenaient pas le fonctionnement du tire-lait, elles ont dit de l'assemblage qu'il était plutôt instinctif. Plusieurs participantes ont dû lire le manuel d'instruction pour les guider, mais aucune ne s'est plainte de la difficulté d'assemblage.

Interaction avec le corps

Le tire-lait devait aussi nécessairement répondre aux contraintes corporelles des participantes. Toutes celles qui avaient un tire-lait électrique ont dit qu'un de ses

grands avantages est qu'il n'est pas physiquement exigeant; toutes celles qui possédaient ou ont utilisé un tire-lait manuel ont dit le contraire. Nécessairement, la main devient la source d'énergie pour créer la succion; elles arrêtaient donc de se tirer du lait quand elles étaient épuisées, sans avoir terminé. Plusieurs participantes avaient déjà entendu parler de ces défauts; c'est la raison pour laquelle la plupart d'entre elles ont choisi un tire-lait électrique. Selon Soleil, il lui aurait été impossible de faire des réserves ou de stimuler sa production avec un tire-lait manuel.

Plusieurs ont dit qu'elles devaient se concentrer à maintenir le tire-lait ou se tenir elles-mêmes dans une position précise. Certaines se tenaient comme une statue ou appuyaient le tire-lait très fort sur leur sein. D'autres avaient l'impression que le tire-lait devait être dans un angle précis, qu'elles avaient besoin d'être penchées ou même de devoir masser leur sein afin de permettre au lait de sortir avec un débit raisonnable.

« C'est que c'est difficile de se positionner. Mais, en fait, c'est parce que moi je suis allée lire sur des forums, parce qu'au début j'avais de la misère à tirer mon lait. » (*Soleil*)

Les participantes ont dit qu'en utilisation normale, le tire-lait n'était pas douloureux. Certaines ont par contre ressenti plus d'inconfort que lors de l'allaitement au sein et même l'extraction manuelle. Une des participantes a remarqué ressentir plus de douleur quand elle était moins engorgée. Quelques-unes ont aussi mentionné que le soulagement de tirer leur lait quand elles étaient engorgées était assez grand pour masquer les maux possibles produits par l'appareil. Par contre, les participantes ont pour la plupart ressenti des douleurs à cause d'une mauvaise utilisation. Si l'embout était mal centré ou si la succion était trop forte, cela pouvait irriter leur mamelon. Une des participantes a aussi noté qu'après 10 minutes, elle avait mal au mamelon à cause de la succion constante.

« Je l'ai mis trop fort pendant 2-3 jours. À moment donné, j'ai commencé à avoir des crevasses. Ça allait vite, mais je me suis blessée. J'ai rebaisé ça, pis c'était correct. » (*Soleil*)

Les participantes ne ressentait pas le moment où leur sein était vide; il semble que ce ne soit pas une sensation physique, à moins que la stimulation du mamelon sur une certaine période de temps inhibe la sensation d'écoulement. Elles avaient plutôt chacune leur moyen de déterminer quand elles devaient arrêter. La plupart regardaient à travers l'embout ou le connecteur s'il y avait encore du lait qui sortait du sein. Elles s'arrêtaient quand le débit commençait à diminuer, non quand il n'y en avait plus. Certaines avaient une idée de la quantité de lait habituelle qu'elles pouvaient tirer ou se fixaient des buts. Une des participantes calculait son temps, car elle savait qu'elle était capable d'en faire plus même si le débit diminuait. Elles avaient donc, en général, des références visuelles pour arrêter l'activité.

« Si je voyais pas [à travers], je pense que des fois j'aurais passé tout droit. » (*Veronica*)

Presque toutes les participantes ont mentionné qu'il y avait un dépôt de lait à l'intérieur de l'embout et sur le sein quand elles avaient terminé. Les participantes devaient donc toujours avoir quelque chose sous la main pour s'essuyer.

6.4.2. Manipulations liées à l'activité

Usage des fonctions

La familiarisation avec la machine a progressé avec l'ajustement et la compréhension des fonctions de celle-ci. Presque toutes les participantes ont ajusté la succion à un niveau trop élevé dans les premières utilisations pour économiser du temps, ce qui leur a parfois créé des douleurs (voir section précédente). Les participantes se sont par la suite ajustées au point de savoir exactement le niveau qui leur convenait. Elles auraient aimé que la machine garde cette information en mémoire pour ne pas avoir à

l'ajuster à chaque mise en marche. Le niveau maximal de succion pour les tire-lait électriques était en général très satisfaisant, ce qui fût souligné comme la grande faiblesse du tire-lait manuel (trop faible). Une seule des participantes aurait aimé une succion plus élevée, mais dans son cas, l'embout semblait créer une perte de succion.

« Je savais où il fallait que je me rende, le nombre de coups quasiment qu'il fallait que j'pèse sur le *plus* (+) pour être correct. [...] Ça aurait été ben moins compliqué d'avoir une espèce de *setting* enregistrable, programmé. » (*Veronica*)

La connaissance au niveau des phases de la tétée n'était pas unanime (voir section 2.3.1). Celle-ci a été appréciée et considérée comme essentielle par les participantes qui possédaient un tire-lait recréant les phases automatiquement (voir section 2.3.3). Certaines n'ont même pas réalisé que l'appareil pouvait le faire. Les autres ne connaissaient pas ces phases, ne comprenaient pas leur utilité ou ne les trouvaient pas importantes. Elles étaient conscientes que leurs seins nécessitaient une période de stimulation avant qu'il laisse le lait sortir, mais pas nécessairement de l'effet des paramètres de cette stimulation. Comme les participantes n'ont souvent essayé que le tire-lait qu'elles possèdent, il est difficile de constater l'effet réel des phases, soit si cela rend l'activité plus efficace ou simplement plus agréable.

Plusieurs participantes ont remarqué qu'elles devaient recommencer à se stimuler quand elles passaient de doubles à simple, option que la plupart des tire-lait doubles proposent. Cela nécessitait un arrêt de la machine pour brancher les tubes autrement. Puisque leurs deux seins agissaient différemment, elles auraient plutôt désiré des contrôles de succion indépendants pour perdre moins de temps. La participante qui avait un tire-lait manuel a remarqué la même chose quand elle ralentissait le rythme à cause de la fatigue de sa main.

« Tu te fatigues, tu ralentis. Alors tu ralentis, tu perds le beat, ça marche pu!
Faut que tu recommences [...] » (*Soleil*)

Manipulation du lait

Certaines participantes conservaient le lait qu'elles tiraient dans leur réfrigérateur puisqu'elles avaient l'intention de l'utiliser dans les heures ou les jours qui suivent. Vu la quantité limitée de bouteilles, celles qui y laissaient le lait étaient parfois obligées de mélanger les lots. Quelques-unes ont jeté leur lait, car elles avaient bu de l'alcool. La plupart des participantes ont quand même congelé du lait. Le moyen le plus répandu pour le congeler était le sac de conservation, sur lequel les participantes notaient généralement la date et la quantité de lait qu'il contenait. Il était parfois difficile d'organiser les sacs dans le congélateur, car ceux moins rigides avaient tendance à congeler de façon difforme.

Quelques participantes ont rencontré des problèmes lorsqu'elles transvidaient le lait de la bouteille du tire-lait au sac et du sac au biberon. Certains sacs avaient tendance à tomber pendant qu'elles y versaient le lait, gaspillant ainsi ce qu'elles venaient de tirer. Des modèles de sacs utilisés, comme avec une base solide et un bec verseur, auraient pu pallier à ce problème, mais n'étaient pas connus de toutes les participantes. Les manipulations avec le lait étaient aussi plus difficiles la nuit. Electra, qui tirait son lait particulièrement souvent, manquait de concentration pour faire cette manipulation à cause de la fatigue.

« Chaque jour ça m'arrivait [de renverser du lait], mais pas à chaque fois que je tirais mon lait. Le jour, je le faisais mieux, mais la nuit ou le soir, quand j'étais fatiguée, ouf! C'était en transversant le lait dans des sacs. »
(*Electra*)

Plusieurs participantes auraient aimé pouvoir tirer leur lait directement dans le sac de conservation. C'était frustrant pour elles non seulement de gaspiller le lait si précieux, mais aussi d'avoir à faire attention aux dégâts que cette manipulation risquée pouvait

causer. Cette possibilité faisait en sorte que tous les lieux n'étaient pas propices pour tirer leur lait.

« Il devrait y avoir un système avec les sacs à lait pour que tu puisses mettre ton sac et que ça tombe dedans [...] parce que moi sinon à la fin, je faisais juste du transvidage, et je gaspillais encore plein de lait. C'est vraiment poche. » (*Electra*)

Comme il sera discuté plus en profondeur dans la section 6.5.1, le lait maternel avait une grande valeur aux yeux des participantes. Une participante aurait même voulu récupérer les petites gouttes qui restaient dans le fond du sac de lait. La déception et la frustration liée au gaspillage de lait étaient aussi dues à l'énergie et le temps que les participantes avaient perdu. D'autres situations pouvaient mener les participantes au gaspillage de lait, comme les bouteilles du tire-lait qui ont parfois débordé ou se sont renversées quand elles avaient terminé l'activité. Les participantes pouvaient aussi réchauffer trop de lait et ont dû le jeter. Certaines d'entre elles ont gaspillé du lait en le réchauffant mal, dans un mauvais contenant ou en le chauffant trop. Des participantes ont même jeté du lait congelé, car elles ne l'ont finalement jamais utilisé.

L'entretien

L'entretien est la manipulation qui semblait le plus agacer les femmes rencontrées. Comme il y avait plusieurs morceaux à laver, tirer le lait directement dans un sac de conservation aurait permis d'épargner du nettoyage. Dans le même sens, certaines participantes ont mentionné qu'elles auraient aimé avoir plus d'un ensemble pour le tire-lait. Elles n'auraient donc pas été obligées de planifier le moment de l'entretien et le temps de séchage en fonction du prochain usage. Certaines participantes avaient des bouteilles de surplus qui venaient avec l'appareil ou qu'elles avaient reçues à l'hôpital; elles pouvaient donc s'en servir comme contenant de rangement sans que cela prive l'appareil d'une pièce essentielle. Celles qui faisaient l'usage du tire-lait plus souvent avaient l'impression de passer leur temps à le laver. Seules quelques

participantes avaient parfois l'aide de leur conjoint pour laver l'appareil. Electra tenait par contre à assumer ce rôle.

« C'était aussi dans mon côté freak. Je vais le faire, comme ça je vais être sûre que ça va être parfait. [...] Si ma fille va être malade à cause d'un microbe, ben ça va être de ma faute. J'aurai pas besoin de chialer contre personne d'autre. » (*Electra*)

Plusieurs ont trouvé le lavage facile, mais cela dépendait de la méthode qu'elles utilisaient. La plupart des participantes lavaient leur tire-lait avec du savon. Elles stérilisaient le tout environ une fois par semaine, souvent en même temps que les biberons. Par contre, deux des participantes stérilisaient leur tire-lait à chaque utilisation. Ce comportement semblait être causé par de la désinformation qui provenait de leur entourage. Par exemple, une des proches d'Électra lui avait dit qu'il fallait stériliser les pièces entre chaque utilisation. Il est écrit dans les guides d'utilisation des appareils qu'il est suffisant de laver les pièces au savon et à l'eau chaude. Malgré tout, certaines participantes ont fait autrement, car des proches autour d'elles les avaient mal conseillées ou elles ont mal compris ce qu'elles devaient faire. Ces participantes ont trouvé la tâche bien pénible; les autres ont dit qu'elles auraient laissé tomber le tire-lait si cette méthode avait été celle prescrite.

Certaines pièces du tire-lait s'avéraient aussi plus difficiles à laver, comme les tubes. Bien que par mégarde il pouvait arriver que le lait déborde des bouteilles et atteigne les tubes, plusieurs participantes ont constaté qu'il se formait régulièrement de la condensation dans ceux-ci, chose qui les dérangeait. Pour quelques modèles, les tubes ne pouvaient pas être lavés. Avec le grand souci d'hygiène qu'elles avaient, les participantes trouvaient donc agaçant de ne pas être assurées de la propreté de toutes les pièces du tire-lait. Quelques-unes ont ainsi dit ne pas se sentir à l'aise d'acheter ou d'utiliser un tire-lait usagé, à moins que celui-ci provienne d'un proche.

« Mais ça me fait tout le temps drôle de voir une annonce sur *Lespacs* d'un tire-lait à vendre. [...] Je sais pas qui l'a eu avant, j'aurais pas le goût de l'acheter de quelqu'un. Il y en a qui le font pis c'est correct aussi, mais quelqu'un de proche. » (*Veronica*)

Le temps, élément important qui sera discuté plus en profondeur dans la section 6.7, est sûrement le côté le plus négatif relié à l'entretien. Il était perçu comme pire que le temps pour tirer le lait en tant que tel, même si ce n'était pas nécessairement le cas. Les participantes avaient alors l'impression de dépenser beaucoup d'énergie simplement pour le lavage. Le séchage des pièces, bien qu'il ne nécessite aucune manipulation, était aussi pénible puisque les morceaux ne pouvaient pas être essuyés. Certaines cavités dans les pièces les rendaient encore plus long à sécher.

« Ce qui m'a dérangé, c'est toute la manipulation après avoir tiré mon lait, pour stériliser, nettoyer, laver. [...] Juste me tirer, ça me dérangeait pas, mais c'était après que j'trouvais ça lourd. » (*Juliette*)

6.4.3. Propriétés des pièces spécifiques

Les bouteilles

Quelques participantes trouvaient que le volume disponible des bouteilles comprises avec le tire-lait était insuffisant. Celles qui avaient une plus grande production de lait ou qui voulaient tirer leurs deux seins dans la même bouteille se sentaient limitées. Une des participantes trouvait important de faire le suivi du lait accumulé durant l'utilisation de l'appareil et aurait aimé pouvoir lire le niveau peu importe sa position.

Des participantes auraient aussi aimé avoir un endroit pour déposer les bouteilles une fois remplies ou quand elles passaient d'un sein à l'autre, ce qui n'était pas offert par tous les appareils. Dans le même sens, les participantes qui n'utilisaient pas les bouteilles originales des tire-lait ne pouvaient plus profiter de cette option, car les géométries ne correspondaient pas nécessairement. Certaines ont renversé des

bouteilles à cause de l'instabilité de celles-ci, que ce soit en les accrochant ou en accrochant le tube auquel la bouteille était reliée. L'instabilité pouvait aussi être influencée par la mauvaise répartition de poids du connecteur fixé au-dessus de la bouteille. Les participantes auraient voulu que les bouteilles tiennent bien debout autant pleines que vides. Non seulement un endroit pour déposer les bouteilles aurait évité le gaspillage et les dégâts, mais cela aurait aussi permis aux participantes de ne pas nécessiter une table près d'elles en tout temps.

Tous les tire-lait donnaient l'option d'utiliser la bouteille comme biberon pour le bébé; une tétine était fournie avec l'ensemble. Aucune des participantes n'a utilisé les bouteilles à cet effet, quoique quelques-unes l'aient essayé. Les bébés avaient tendance à être capricieux pour le type de tétine qu'ils voulaient (voir section 6.3.3). Vu la qualité de celle-ci et de la bouteille, une des participantes a mentionné qu'il lui était impensable de les utiliser comme biberon. Juliette a noté la détérioration du plastique des bouteilles du tire-lait à force de les laver. Elle préférerait avoir des bouteilles dans un autre matériau comme du verre; elle aurait eu moins peur de réchauffer le lait dans ces bouteilles. Les participantes avaient tendance à dire qu'elles auraient aimé utiliser les pièces fournies comme biberon si elles avaient été mieux adaptées.

« Ça me dérangeait que ça soit en plastique. Le lait avait l'odeur du plastique, pis le plastique garde les odeurs aussi. » (*Juliette*)

Les embouts

Les embouts sont d'autres pièces du tire-lait qui ont suscité beaucoup de commentaires. Bien sûr, comme mentionné à la section 2.3.2, les embouts peuvent être très différents d'un modèle de tire-lait à l'autre; l'expérience des participantes pouvait parfois être définie par des caractéristiques spécifiques de ceux-ci. Le confort n'a pas été un problème pour la plupart des participantes, mais certaines ont

rencontré des difficultés. Electra, dont le tire-lait offrait un embout était très rigide, finissait toujours avec un cercle rouge sur le sein. L'appareil de Betty, qui avait un embout plus mou de type silicone, se retrouvait le sein carrément collé comme une suce dans la pièce. Celui de Veronica, dont l'embout avait une partie rigide et une partie plus molle, avait de la difficulté à *sceller* la pièce sur son sein. L'embout pouvait alors limiter la durée de l'activité, par manque de confort ou d'efficacité. Ainsi, ces participantes auraient aimé que l'embout de leur tire-lait tienne sur le sein, mais pas trop, et qu'il ne laisse pas de trace. Les problèmes de confort étaient peut-être dus à une mauvaise grandeur d'embout, puisque les participantes ne savaient pas qu'elles pouvaient en acheter d'autres au magasin peut-être mieux adapté à leur sein.

« C'est pas super confortable. [...] C'est standard, alors ça fait pas forcément à Ton sein à toi. » (*Electra*)

Une autre propriété de l'embout est l'apparence. Celui-ci, habituellement transparent, était un peu troublant pour les participantes puisqu'elles pouvaient voir leur mamelon très étiré à travers celui-ci. D'un autre côté, bien que cette image leur soit désagréable, les participantes ont en général dit vouloir voir à travers l'embout. Elles voulaient pouvoir observer si leur sein était bien placé, afin d'éviter des douleurs à cause du frottement et la diminution de l'efficacité. Plusieurs d'entre elles voulaient aussi apercevoir le lait couler. De cette façon, elles pouvaient savoir si le lait sortait. Comme la plupart des participantes arrêtaient l'activité quand le débit de lait diminuait (voir section 6.4.1), la transparence des embouts permettait d'en faire état. Ainsi, la couleur des embouts a ses avantages et ses désavantages.

« J'avoue que j'tiendrais pas nécessairement à voir mon sein tout le temps, mais c'est pratique pour te l'installer. Pis voir le lait couler, c'est bon aussi parce que tu sais que ça tire quelque chose, pis tu le sais quand c'est fini aussi. [...] Côté pratique, je pense que c'est une bonne affaire que ça soit transparent. » (*Angelina*)

Les tubes

Les tubes sont l'autre élément spécifique qui a été souvent critiqué par les participantes. La difficulté du lavage de ces pièces était une tâche pénible pour certaines participantes (voir section 6.4.2). Les tubes courts et rigides augmentaient le risque de renverser les bouteilles. La longueur des tubes pouvait aussi avoir tendance à limiter les lieux possibles où les participantes allaient tirer leur lait, car elles devaient nécessairement avoir une surface proche d'elles pour déposer la pompe. Les tubes en tant que tels n'ont pas été la source de beaucoup d'insatisfaction, mais il est important de noter que certains choix simples de conception avaient un impact sur la fonctionnalité du tire-lait, donc sur l'expérience des participantes.

Pièces et options de surplus

La plupart des ensembles de tire-lait achetés par les participantes incluaient d'autres pièces que celles de base, soit des éléments en double ou pour aider voire même multiplier l'usage du tire-lait. Quelques participantes ont dû utiliser les membranes qui étaient fournies comme pièce de rechange en cas de bris. Cette pièce est le maillon faible pour certains modèles. Comme elle devait être manipulée à chaque lavage, il était nécessaire pour les participantes qu'il y ait plus d'une membrane de rechange. Bien que les producteurs ont constaté les faiblesses et procuré des pièces de rechange, il était quand même frustrant de faire face à un bris ou à un mauvais fonctionnement en si peu de temps d'utilisation.

Certains tire-lait fournissaient des accessoires pour en faire un usage supplémentaire. Quelques modèles électriques de marque *Medela* étaient accompagnés de pièces pour le transformer en tire-lait manuel, option qui n'a pas été utilisée par les participantes en possédant un. Elles savaient qu'elles auraient pu s'en servir comme tire-lait de poche, mais cela ne correspondait pas à leurs besoins. Bien que plusieurs tire-lait pouvaient être utilisés sans fil et que certaines participantes l'ont nommé comme un

point fort de leur appareil, aucune d'entre elles n'a essayé cette option. La longueur du fil de courant pouvait parfois restreindre le lieu de l'activité. Certaines participantes n'avaient pas réalisé qu'elles pouvaient mettre des batteries ou que cette option pouvait répondre à un des irritants d'usage. La routine de l'activité de tirer son lait va souvent se figer dans les premiers jours d'utilisation de l'appareil, inhibant les autres options offertes. Le thème de la routine en est un important et sera exposé plus en détail dans la section 6.8.

« Ça s'est fait automatiquement. J'ai même pas vérifié si il y avait une batterie. [...] tu vois comment j'y ai pas pensé, vraiment pas... » (*Veronica*)

Certains tire-lait offraient aussi des solutions à des problèmes d'usage, mais il semblait que celles-ci aussi ne furent pas utilisées ou ont été prouvées comme inefficaces. Par exemple, *Medela* fournissait une sorte de base en forme de goutte d'eau pour mettre au pied des bouteilles. Les participantes ne savaient pas à quoi servait cette pièce, bien qu'elles aient lu le manuel d'instruction. Il y a aussi des conseils dans le guide d'instruction pour enlever les bulles dans les tubes. Plusieurs participantes l'ont essayé, sans résultat. Il semble donc que certaines compagnies aient fait un effort de conception pour donner des solutions à ses utilisatrices, que ce soit par des conseils, des pièces de rechange ou des accessoires de plus, mais que les solutions proposées n'aient pas toujours été efficaces.

6.4.4. Environnement d'usage

Lieu d'installation de l'appareil

L'endroit où les participantes s'installaient pour tirer leur lait était plutôt permanent; seules quelques participantes possédaient plusieurs lieux de prédilection. En général, le lieu d'installation comportait quelques points stratégiques. La plupart des participantes voulaient se distraire par la télévision, un ordinateur ou une radio. Quelques-unes s'organisaient aussi pour avoir des objets spécifiques avec elles,

comme le téléphone ou une collation. D'un autre côté, certaines participantes ne trouvaient pas l'activité assez longue ou ennuyeuse pour ressentir le besoin de s'organiser des distractions. Elles ont plutôt choisi l'emplacement parce qu'il était confortable ou pratique. Ces participantes voulaient être à proximité du lieu d'entretien ou de la conservation du lait, sinon être au même endroit que pour l'allaitement au sein.

L'emplacement de l'activité comportait par contre des limitations physiques liées à l'appareil. Puisque certaines machines sont plus grosses, des participantes ont souligné qu'il fallait un endroit où elles pouvaient la laisser de façon permanente. La longueur des tubes et la nécessité d'accéder aux boutons les obligeaient à déposer la machine sur une table ou un plateau. Le risque de dégâts faisait aussi en sorte que les participantes ne voulaient pas tirer leur lait n'importe où, comme dans leur lit. C'est ce qui a parfois motivé les participantes à s'installer sur la table de la salle à manger. Le fil de courant leur imposait aussi d'être à proximité d'une prise électrique.

« Fallait que je sois près de ma machine et près de la prise de courant. »
(*Juliette*)

La plupart des participantes étaient gênées de se faire voir en tirant leur lait. En général, comme le lieu d'installation est plutôt permanent, les participantes choisissaient un endroit loin des fenêtres et du va-et-vient. Seule Soleil était contente de pouvoir rester avec ses invités pendant qu'elle tirait son lait.

Déplacement avec le tire-lait

La plupart des tire-lait utilisés par les participantes étaient faciles à transporter. Seul Soleil, qui a loué un gros appareil d'hôpital, n'avait pas vraiment l'intention de le déplacer suite à l'installation. Pour les autres, le poids et les dimensions du tire-lait n'étaient pas un frein à la mobilité de celui-ci. Il y avait par contre une limite à ces

affirmations; seuls les modèles dits « de poche » étaient perçus comme pouvant se transporter n'importe où. Si les autres tire-lait ont été transportés, c'était plutôt pour un déplacement de longue durée, comme une fin de semaine. Dans tous les cas, les participantes ne se sont pratiquement pas déplacées avec leur tire-lait.

« Une fois qu'elle était placée dans la maison, elle bougeait pas beaucoup. »
(*Soleil*)

Comme le tire-lait comporte beaucoup de pièces, il leur était nécessaire de les rassembler dans une forme de réceptacle après les avoir lavées. Plusieurs modèles comprenaient des sacs de transport qui ont été utilisés comme sac de rangement. Si le tire-lait venait seul, les participantes avaient pour la plupart leur propre sac ou contenant. En plus de cela, quelques-unes rangeaient les pièces dans des sacs en plastique refermables afin de les protéger de la poussière ou des microbes ambiants. Ainsi, bien qu'il puisse sembler accessoire de choisir un tire-lait pour le sac qui l'accompagne, la plupart des participantes ont fini par trouver cette caractéristique essentielle.

Bruit

Le son produit par le tire-lait électrique était très variable d'un modèle à l'autre. Une seule des participantes s'est sentie obligée de s'installer le plus loin possible de sa fille qui dormait, de peur de la réveiller. Pour quelques autres participantes, le bruit était plutôt fatigant. C'est l'élément qui pouvait susciter des commentaires des proches durant l'utilisation à la maison. Le bruit de la machine a aussi été relevé comme un argument qui empêchait de tirer son lait en public, peu importe la dimension de la machine. Plusieurs participantes n'ont par contre pas été dérangées par le bruit du tire-lait; certaines trouvaient d'ailleurs qu'il en faisait très peu. Il est très probable qu'il y ait une grande différence entre les décibels émis par les machines. Il faut par contre aussi tenir compte du seuil de tolérance des participantes à un bruit répétitif et

de la perception qu'elles avaient de ce bruit, qui a été comparé à une laveuse, un lave-vaisselle et même une trayeuse de lait de vache.

6.5. *Perceptions en lien avec le tire-lait*

Il a semblé important de rendre compte de la perception des participantes. Trois types de perception ont pu être distingués : la perception des différents types de lait, la perception qu'elles ont d'elles-mêmes et celle qu'elles ont des pratiques, que ce soit tirer son lait ou allaiter au sein. Elles seront présentées dans la section suivante.

6.5.1. La perception de la matière

Le lait maternel et le lait maternisé

Les propriétés du lait maternel, surtout pour le système immunitaire, ont convaincu toutes les participantes. Les sources d'information de celles-ci, soit des lectures, des cours prénataux ou des discussions avec des amies et des professionnels de la santé, évoquaient toutes à répétition que c'était le meilleur lait qu'elles puissent donner à leur enfant. Ces femmes étaient donc de cet avis, mais trouvaient le discours parfois exagéré et harcelant; quelques-unes avaient peur de ne pas réussir à allaiter au sein. Le souci de performance créait alors un stress. Certaines participantes se demandaient quelles étaient les qualités réelles du lait maternel, trouvant que le discours manquait de profondeur. Elles restaient d'accord avec l'idée que le lait maternel était meilleur, mais se sentaient mal informées du pourquoi. Une seule participante a remarqué que le lait maternel était plus facile à digérer pour le bébé que le lait maternisé. Les autres n'ont pas vraiment pu constater de différence significative.

« Dans tous les livres, mais TOUTE TOUTE TOUTE les livres, c'est marqué aux 2 pages qu'il faut que t'allaites [au sein]. Même si c'est pas ça le sujet, ils vont te le marquer. » (*Electra*)

Le discours sur l'allaitement semble donc mettre le lait maternel sur un piédestal, ce qui construit une perception du lait maternisé comme étant moins bon, voire mauvais. Les participantes attribuaient beaucoup de valeur au lait maternel; chaque goutte était précieuse. Lorsqu'elles tiraient leur lait, les gaspillages étaient accompagnés de beaucoup de frustration, en partie à cause de l'énergie perdue pour le tirer.

« [Le lait maternel] c'est de l'or blanc hein! » (*Juliette*)

Quelques participantes avaient presque peur du lait maternisé; elles ne voulaient l'utiliser qu'en dernier lieu. Certaines participantes ont aussi mentionné qu'à la longue, le lait maternisé coûte cher, contrairement au lait maternel qui est gratuit. Au contraire, d'autres voyaient le lait maternisé comme une façon de compléter l'allaitement, surtout les mères de jumeaux. Toutes les femmes rencontrées ont par contre fini par utiliser ce type de lait. Après coup, elles ont pour la plupart dit qu'il ne faut pas avoir peur d'aller chercher de l'aide avec les autres méthodes d'allaitement.

« *Every method you need to take, take it [...].* Écoute toi, écoute ton enfant, s'il a soif pis t'as pas de lait à lui donner, faut que tu fasses quelque chose. » (*Cleopatre*)

6.5.2. Perception de soi

Perception de soi durant l'allaitement au sein

Comme le tire-lait venait compléter ou remplacer l'allaitement au sein, les discours sur la perception qu'elles avaient d'elles-mêmes durant la période d'allaitement pouvaient parfois être entremêlés. En ce sens, la perception de soi était souvent liée à l'expérience d'allaitement au sein. Certaines participantes avaient tendance à se comparer avec leurs amies mères, surtout pour ce qui est de la durée de l'allaitement.

Cela avait un impact sur leur estime d'elles-mêmes, procurant un effet bénéfique ou démoralisant. Malgré la satisfaction de donner le meilleur lait pour leur bébé, les participantes ont souvent parlé de l'énergie et du temps à consacrer pour l'allaitement au sein. Cette méthode était très accaparante, surtout au début, car le bébé boit plus fréquemment. Les participantes se percevaient parfois comme des machines; elles sentaient qu'elles ne servaient qu'à produire du lait. Les activités qui demandent de s'éloigner de leur enfant étaient rares, voire inexistantes.

« Il buvait aux 2 heures, alors j'avais pas grand jeu pour faire autre chose. C'est là que j'me suis sentie un peu plus comme une machine. » (*Betty*)

En plus d'avoir un impact sur l'interprétation des commentaires des autres, certains aspects de la maternité peuvent déformer la façon de percevoir les difficultés rencontrées durant l'allaitement. La fatigue, très commune dans les premières semaines de la maternité, fut mentionnée particulièrement par 2 des participantes. Elle a tendance à amplifier les problèmes et peut diminuer la production de lait. Outre la fatigue, plusieurs éléments reliés au stress du premier enfant ont donné aux participantes un sentiment d'insécurité. Elles veulent être de bonne mère, mais sont face à l'inconnu. Elles peuvent donc parfois voir des problèmes où il n'y en a pas.

Motivations pour se tirer du lait

La plupart des participantes avaient trouvé une façon de se motiver à se tirer du lait ou persister pendant qu'elles le faisaient. Ainsi, peu importe le mode d'allaitement, les participantes ont mentionné qu'il implique une forme de don de soi. L'allaitement au sein pouvait sembler plus naturel, étant parfois associé à un devoir. Tirer son lait nécessitait plutôt un effort autant physique que psychologique. Quelques participantes pouvaient parfois se sentir à la merci du tire-lait puisque le besoin de l'utiliser revenait très rapidement, soit aux 3-4 heures.

« De faire ça pour ma fille [...] c'était comme un don de soi, parce que c'est pas l'affaire la plus le fun au monde, mais tu le fais pour une bonne cause. »
(*Electra*)

Quand elles étaient engorgées ou avaient des douleurs, le bien physique procuré en tirant leur lait assurait un soulagement qui ne manquait pas d'appréciation. Il pouvait aussi y avoir un bien psychologique créé par le sentiment d'être une bonne mère. De la fierté a été associée aux réserves qui s'accumulaient dans le congélateur, que Juliette a caractérisé comme étant la « récompense » de son effort quotidien. Cela avait souvent comme origine une crainte de ne pas être capable d'allaiter ou des difficultés rencontrées lors de l'allaitement au sein. Quelques participantes avaient donc initialement une perception négative d'elles-mêmes, ce que l'utilisation du tire-lait réussissait à changer. Pour toutes les participantes, il était motivant de voir le lait sortir de leur sein, s'accumuler dans la bouteille ou de voir la bouteille pleine à la fin de l'activité. La motivation reliée au flux et à l'accumulation du lait était plus présente dans les premières semaines, puisque les participantes pouvaient déjà avoir utilisé l'appareil quelques fois sans succès; c'était le signe qu'elles l'avaient apprivoisé.

« J'aimais ça que ça soit transparent parce que tu vois vraiment ton lait sortir, pis je trouve que c'est motivant. » (*Soleil*)

« C'est un peu décourageant quand ya pas beaucoup de lait qui sort [...] j'ai ramassé littéralement des millilitres. » (*Cleopatre*)

Image projetée

Presque toutes les participantes ont mentionné avoir été surprises durant les premières utilisations du tire-lait de voir et de sentir le mamelon s'étirer (voir section 6.4.3). Cette image étrange ne leur plaisait pas; une des participantes l'a même qualifié de « dégueulasse » (*Electra*). Ces participantes ont vite passé par-dessus le choc quand elles ont constaté que la machine fonctionnait bien et qu'elles n'avaient pas de douleur.

« Tranquillement, ça a changé. Ça me dérangeait pu de le voir pis de le sentir. C'était correct. » (*Angelina*)

De façon unanime, les participantes ont dit s'être senties comme une vache à un certain moment durant leur allaitement, que ce soit durant l'allaitement au sein, par l'extraction manuelle ou avec le tire-lait. Puisque l'enfant cherche constamment à boire, certaines participantes avaient l'impression de n'être utiles qu'à produire du lait. Une grande partie de l'image de la vache est associée au tire-lait à cause de son côté *machine automatisé* qui ressemble à la trayeuse mécanique de lait de vache. Les deux objets sont en connexion à cause de leur fonction première identique, mais aussi parce qu'ils sont à peu près appliqués de la même façon sur les pies de la vache et sur les seins de la femme. Cette image pourrait empêcher certaines femmes d'utiliser le tire-lait, comme le mentionne une des participantes.

« C'est sûr que ça fait un peu bizarre. J'ai entendu des filles dire qu'elles voulaient pas l'utiliser parce qu'elles avaient l'air de se traire! » (*Angelina*)

Un peu comme pour la perception du mamelon déformé, la perception de vache s'est estompée rapidement avec le temps. Aucune des participantes n'a été tourmentée par cette image ou ne s'est empêchée d'utiliser la machine pour cette raison. Quelques participantes n'ont pas du tout été touchées par la perception d'être une vache en utilisant l'appareil, elles ont plutôt pris cela en riant. Betty n'y avait même pas pensé.

D'ailleurs, plusieurs participantes ne se prenaient pas trop au sérieux en utilisant l'appareil. S'étant parfois tiré du lait devant leur entourage, elles ont dit avoir trouvé ça plutôt drôle qu'inconfortable. C'est donc surtout dans l'approche du produit, et non dans l'utilisation de celui-ci, que la perception d'être une vache peut avoir un impact négatif.

« [Je me sentais comme une vache] au début, mais ça a vite changé, parce que la fierté de produire mon lait a dépassé ça. [...] On sait que ça fonctionne comme ça, on a pas le choix, il faut passer par là. » (*Juliette*)

« Tu te dis " [...] T'as vraiment l'air d'une vache! ". Pis après ça, c'est correct. Tu prends ça en riant pis tu continues. » (*Soleil*)

Usage en public

En général, les participantes n'avaient pas de problème à tirer leur lait devant leur conjoint, mais la zone de confort s'arrêtait souvent là. Certaines n'étaient d'ailleurs pas nécessairement à l'aise qu'il reste à les observer; elles n'aimaient pas se faire voir. D'autres participantes n'avaient pas de problème à se tirer du lait devant leurs proches. Elles ne cherchaient pas à s'isoler pour le faire, mais certaines se cachaient avec une couverture. Les proches trouvaient le geste drôle, surtout à cause du bruit de la machine. Ces participantes n'ont pas entendu de commentaires désagréables ou reçu des regards dégoutés. L'entourage était plutôt curieux envers la machine; certaines participantes pouvaient alors servir d'exemple, en particulier auprès d'amies futures mères. La plupart des participantes comprenaient par contre qu'il était parfois moins approprié de se tirer du lait, car cela pouvait rendre les autres mal à l'aise. Pour certaines, si elles étaient à l'aise, les autres n'avaient rien à dire.

« Même si ça rend le monde mal à l'aise, je m'en fou. Tu vas t'habituer pis, regarde... Faut j'tire mon lait, faut j'tire mon lait, c'est tout! » (*Soleil*)

À ce niveau, il y a un lien entre l'allaitement au sein et le tire-lait. Celles qui étaient moins à l'aise d'allaiter devant les gens ou en public étaient souvent moins à l'aise de

tirer leur lait devant leur proche, et vice-versa. Par contre, aucune des participantes n'aurait tiré leur lait en public. Outre leur malaise, le bruit produit par la machine aurait pu attirer trop l'attention (voir section 6.4.4). Les manipulations d'entretien et la conservation du lait rendaient la chose presque impossible.

« Je l'utiliserais jamais en public parce qu'il est vraiment trop *loud*! Pis même si j'en avais un qui faisait pas de bruit, je l'utiliserais pas en public. [...] Je suis pas confortable demême. » (*Cleopatre*)

L'aisance a évolué à force de faire le geste. Plusieurs participantes qui tenaient au début à s'isoler ou à fermer tous les rideaux ne s'en souciaient plus vers la fin. En utilisant la machine régulièrement, la gêne s'est estompée et les participantes se sont senties mieux dans leur peau. Il est possible que, comme pour l'allaitement au sein, les femmes se soient senties exposées et aient eu besoin de temps pour s'habituer.

6.5.3. Perception des pratiques

Perception de l'allaitement au sein

En dehors des qualités du lait maternel connu par les participantes, celles-ci ont indiqué d'autres avantages de l'allaitement au sein qu'elles n'ont pas nécessairement retrouvé lors de l'utilisation du biberon. Le côté naturel du sein, c'est-à-dire la pureté du geste sans intermédiaire, a été soulevé. C'était moins mécanique en comparaison avec le tire-lait. Ainsi, l'allaitement au sein n'était pas vu comme une tâche; c'était normal, naturel. C'était aussi plus simple : pas besoin de rien préparer, chauffer ou laver et pas de gaspillage. Plusieurs participantes suggéraient qu'il faut au moins essayer l'allaitement au sein pour le côté pratique de la chose. Un malaise relevé est celui relié aux seins. À un certain point, une des participantes ne se sentait plus à l'aise d'avoir un bébé au sein. Une autre mentionnait que durant l'allaitement, l'unique fonction des seins est de donner du lait; elle avait d'ailleurs des amies qui avaient décidé de ne pas allaiter parce qu'elles ne voulaient pas *partager* leurs seins.

« Ben en fait, c'est arrivé en une fois. À moment donné, j'ai mis le bébé au sein, pis j'ai fait comme " *Ok là, j'ai l'air de... Non non non...* ". J'ai pas aimé ça. » (*Soleil*)

Appréciation générale et Aspect physique de l'appareil

La plupart des participantes ont aimé leur tire-lait. Deux des participantes qui ont moins apprécié leur appareil étaient plutôt neutres que négatives. Elles convenaient qu'en choisissant un tire-lait moins cher, elles avaient sacrifié la performance de celui-ci. Ces participantes conseillaient de ne pas avoir peur d'investir dans un tire-lait plus robuste. Au contraire, d'autres participantes ont été complètement conquises par leur tire-lait. L'importance pour la participante du besoin qui a été rempli par l'appareil est un facteur amplifiant l'attachement envers le tire-lait. Celles qui avaient des craintes ou des doutes par rapport à l'appareil ont en général été rapidement charmées par celui-ci. Elles ont associé des mots comme « libérateur » (*Veronica*), « allié » (*Juliette*) et même « meilleur ami » (*Electra*) au tire-lait. Il était presque considéré comme un objet précieux. Elles en prenaient grand soin; pour être certaine qu'il ne lui arrive rien, une des participantes allait même jusqu'à ranger l'appareil chaque fois, bien qu'elle l'utilisait tous les jours.

« Je le dis, mon tire-lait a sauvé mon projet d'allaitement. » (*Juliette*)

L'aspect esthétique de l'appareil ne semblait pas important. Quelques participantes trouvaient leur tire-lait beau; elles ont qualifié cette caractéristique comme un avantage de leur appareil. Seules les deux participantes qui avaient un tire-lait *Ameda* le trouvaient laid. D'ailleurs, *Soleil*, qui avait un tire-lait de marque *Ameda* et un *Medela*, les deux marques les plus populaires et recommandées par les services de santé, a souligné la différence entre son appréciation de l'esthétique de chacun. Une des participantes a mentionné que ça n'avait aucune importance pour elle. Par contre, la perception très *machine* de l'appareil semblait liée à l'esthétique de celui-ci.

Fonctionnalité et Utilité du tire-lait

Presque toutes les participantes ont qualifié le tire-lait de pratique. Comme mentionné plus tôt à la section 6.3, elles ont généralement acheté l'appareil afin de remplir un certain besoin, pour découvrir par la suite plusieurs autres utilités de la machine. Il semble que pour certaines d'entre elles, le tire-lait soit devenu un achat presque essentiel de l'allaitement. Non seulement la perception de l'utilité du tire-lait a évolué, mais elle a aussi changé toute la perception de l'allaitement.

Comme les participantes n'étaient pas vraiment au courant de tout ce qui existe sur le marché des tire-lait, il était difficile pour elles de s'imaginer ce que le produit aurait pu leur offrir de plus. Par exemple, celles dont l'appareil appliquait automatiquement la première phase de la tétée ont trouvé cette étape importante; les autres, qui devaient la contrôler elles-mêmes, la voyaient comme une perte de temps. La perception des participantes sur les fonctions offertes ou la conception de tire-lait était restreinte à ce qu'elles connaissaient, souvent limité au tire-lait qu'elles possédaient. Il leur était alors difficile de sortir des paradigmes et de s'imaginer le tire-lait autrement.

6.6. *Efficacité du tire-lait*

L'efficacité est un mot qui a été utilisé souvent par toutes les participantes pour expliquer différents caractères du tire-lait. Ainsi, c'est un aspect important pour une bonne expérience. Il semblait donc nécessaire de relever ce qui était efficace pour mieux comprendre le sens réel attribué à ce mot par les participantes.

6.6.1. Importance accordée à l'efficacité

Sens donné par les participantes

Les participantes ont qualifié le tire-lait d'efficace en faisant référence à la quantité de lait qu'elles s'étaient tiré ou au temps d'usage. Le tire-lait était efficace quand les

participantes ont eu l'impression que le temps avait passé vite. Aussi, n'avoir rempli qu'un fond de bouteille était décourageant tandis qu'une bouteille pleine rendait fière. D'un autre côté, l'efficacité en terme de *remplit la fonction de base* est le sens qui était le plus souvent donné par les participantes quand elles ont utilisé ce mot. Ce type d'efficacité est bien sûr nécessaire pour avoir une expérience positive; c'est pourquoi Cleopatre n'a pas pu apprécier son expérience. Le terme *efficacité* est par contre habituellement attribué à une chose quand ses performances dépassent les attentes. Le fait qu'un appareil soit capable de remplir la tâche pour laquelle il était destiné devrait être normal plutôt qu'une qualité de celui-ci. C'est quand même ce mot dans ce sens qui a été utilisé par la plupart des participantes pour décrire leur expérience. Les participantes donnaient l'impression qu'elles doutaient initialement de la capacité du tire-lait à réellement tirer le lait. Il est alors étonnant de constater que cette machine n'a pas encore prouvé sa place parmi les techniques d'allaitement.

« Je l'aimais pas parce qu'il allait si bien que ça ou parce qu'il était beau, je l'aimais parce ça marchait. » (*Electra*)

Est-ce une perception qui est répandue? Il se peut que les échecs passés de cette technologie aient nui à son image, bien qu'il y ait maintenant une variété dans les options de concept entre les produits. Les attentes des participantes semblent être influencées par le manque de plateformes où les compagnies peuvent vanter les qualités de leurs produits. Il y aurait donc un décalage entre le marché réel et ce que les participantes s'attendaient de celui-ci, au détriment du tire-lait.

Lien direct avec les attentes

L'efficacité attribuée au tire-lait avait justement un lien avec les attentes et non nécessairement avec le tire-lait. Certaines participantes avaient peur d'avoir gaspillé leur argent puisqu'elles ne pouvaient pas se faire rembourser une fois le tire-lait utilisé. Deux d'entre elles se sont retenues pendant plusieurs jours avant d'ouvrir la

boîte. Cette période de questionnement a fait grandir les attentes et le stress relié à la capacité du tire-lait à extraire le lait de leurs seins. Il y avait aussi des craintes au niveau des sensations; quelques participantes avaient peur d'avoir mal. L'efficacité du tire-lait à démentir ces attentes a eu comme effet de rassurer les participantes et d'augmenter leur appréciation de l'appareil. De cette façon, le tire-lait n'était pas meilleur que les autres, mais il a réussi à créer un lien plus fort grâce aux appréhensions initiales.

D'autres participantes avaient une opinion plus neutre ou positive de l'appareil. Ce fut le cas des deux participantes qui ont moins apprécié leur tire-lait. Bien qu'elles n'aient pas été satisfaites, elles ont plutôt blâmé leur machine que la méthode d'allaitement en général. Elles disaient qu'avec un meilleur appareil, elles allaient être ou ont été capable de se tirer du lait. Une des raisons qui peut expliquer qu'elles n'aient pas condamné le tire-lait est qu'elles n'avaient pas de craintes confirmées; elles ont été déçues, simplement. Ces participantes ont peut-être vécu de la frustration pendant qu'elles essayaient de se tirer du lait en vain, mais elles ne sont pas ressorties de leur expérience amère. Les émotions reliées aux attentes sur l'efficacité de l'appareil semblent ainsi liées et proportionnelles à l'importance de celles-ci après l'utilisation, que le résultat soit positif ou négatif.

6.6.2. Moyens de comparaison de la performance

Autres méthodes d'allaitement

Les participantes comparaient souvent l'efficacité du tire-lait avec les autres méthodes qu'elles connaissaient, que ce soit l'allaitement au sein ou l'extraction manuelle. Il semble qu'il y ait des opinions divisées sur chacun de ces thèmes. Certaines participantes avaient l'impression que le tire-lait allait plus en profondeur que leur enfant durant l'allaitement au sein. Juliette, qui a eu des mastites, a réussi à se débarrasser de ces douleurs grâce à la succion plus élevée du tire-lait que celle de son

enfant. D'un autre côté, Betty a dit qu'elle avait l'impression de devenir engorgée plus rapidement quand elle tirait son lait par rapport à quand elle allaitait au sein. Pour elle, le tire-lait n'arrivait pas à être aussi *performant* que son enfant.

Deux des participantes ont essayé l'extraction manuelle et ont aussi fait des constatations opposées. Cleopatre trouvait l'extraction manuelle plus facile quand elle avait besoin de se désengorger, mais elle n'a pas parlé de quantité de lait récoltée. Juliette, qui voulait plutôt faire des réserves, trouvait la tâche trop longue et exigeante pour le volume de lait résultant.

Autres produits

Seules deux des participantes ont essayé un tire-lait manuel à quelques reprises. Il leur a semblé évident que ce type de tire-lait était moins efficace que l'électrique en ce qui concerne la quantité de lait extraite durant une certaine période de temps. Comme la succion était moins grande, l'appareil nécessitait aussi plus d'énergie physique, comparativement au tire-lait électrique qui n'en exige presque pas. Elles ont donc eu de la difficulté à utiliser cet appareil en plus de le trouver moins efficace. C'est une des raisons pourquoi elles se sont plutôt concentrées sur le tire-lait électrique. Soleil a mentionné que le tire-lait manuel n'est à considérer que lors des sorties, comme appareil de poche.

Ainsi, une grande partie des participantes n'ont pas été en contact avec d'autres tire-lait. En ce sens, elles ne possédaient pas vraiment de point de référence. Les attentes envers la performance des tire-lait n'étaient donc pas très élevées. Bien qu'elles aient été satisfaites de l'efficacité du leur, les participantes étaient conscientes du manque d'expérience concrète avec lesquelles se comparer. Quelques-unes remettaient même en doute leur opinion, bien qu'elles aient vraiment apprécié leur appareil. Elles réalisaient que c'était ce que leur tire-lait avait apporté dans leur vie qu'elles avaient

vraiment aimé plutôt que la performance de celui-ci; elles se sont demandé si leur appareil allait réellement aussi bien qu'elles le pensaient.

« Je suis en amour avec! [...] Mais j'ai pas connu d'autre chose, alors je sais pas si il y en a des plus efficaces ou pas... » (*Betty*)

6.6.3. Facteurs de variabilité de l'efficacité

Contrôle offert par la machine

Toujours en lien avec l'efficacité, quelques participantes ont critiqué les fonctions offertes par la machine. Elles ont réalisé que l'écoulement de lait ne répondait pas toujours au niveau de succion ajusté. Une succion trop faible peut ralentir l'écoulement du sein, ce qui est souvent le cas avec les tire-lait manuels; une succion trop élevée n'a pas le même effet. Plusieurs participantes ont mis la succion au maximum durant les premières utilisations afin que le lait sorte plus vite et se sont fait des blessures aux seins (voir section 6.4.1). Elles ont par la suite trouvé un équilibre dans leur ajustement. Il était donc important pour elle d'avoir le contrôle de la succion pour optimiser l'efficacité du tire-lait. Le contrôle de la fréquence, offert quand le changement de phase n'est pas automatique, semblait par contre inutile. Certaines participantes ont aussi remarqué qu'il y avait une différence d'efficacité de la succion entre le mode simple et double de leur tire-lait. Étonnamment, le mode simple semblait offrir une succion moins élevée. Les mécanismes de pompes doubles sont peut-être moins adaptés pour le mode simple.

Facteurs externes

D'autres facteurs à l'extérieur de l'appareil peuvent aussi influencer l'efficacité de la tâche. Par exemple, certaines participantes ont mentionné devoir se mettre dans une position précise pour avoir un écoulement acceptable. Il y aurait donc peut-être une autre façon de concevoir l'appareil pour éviter ces variabilités. Les participantes n'ont pas nécessairement remarqué si des facteurs influençaient la quantité de lait que leurs

seins produisaient; une seule d'entre elles a noté qu'elle avait moins de lait quand elle était fatiguée. Les participantes ont réussi à se tirer du lait même si elles n'étaient pas dans une ambiance calme ou confortable, ce qui était suggéré dans les manuels d'instruction des tire-lait. L'environnement ne semblait donc pas nécessairement avoir d'impact sur l'efficacité de tirer son lait.

6.7. *La notion du temps*

Un peu comme pour l'efficacité, le temps est un autre mot-clé qui est ressorti de l'information transmise par les participantes. Il semblait donc important d'expliquer comment les femmes rencontrées percevaient leur temps, que ce soit pendant qu'elles tiraient leur lait ou en général, et comment l'appareil se situait dans cette vision.

6.7.1. Influence du temps à différentes échelles

Objectifs appliqués au quotidien

Le premier moment où le temps entre en compte est quand les participantes se sont donné des objectifs d'allaitement. Peu importe la durée fixée, il y avait une date limite à atteindre, comme s'il s'agissait d'une épreuve pour laquelle il faut persévérer et diviser son énergie. Ces durées étaient claires; il n'y avait pas d'approximation ou d'hésitation quand cette information a été demandée aux participantes. C'était donc calculé. Il convient de dire que les participantes ont délibéré et fait un pari avec elle-même sur le nombre de mois pour lesquels elles étaient prêtes à faire un don de soi pour leur enfant. C'est souvent le temps, à plus petite échelle cette fois, qui est venu décourager ces mères. Elles semblaient avoir une vision à grande échelle de l'allaitement assez stricte, mais avaient oublié de s'intéresser à la vision à petite échelle, soit comment l'activité va s'imbriquer dans leur vie quotidienne. Pour presque toutes les participantes, l'appareil les a aidées à donner du lait maternel plus longtemps en facilitant sa transmission vers le bébé. Il a donc permis aux

participantes de se rapprocher ou d'atteindre leur objectif. Sans le tire-lait, elles auraient donné du lait maternel moins longtemps.

Une mauvaise utilisation du tire-lait aurait par contre pu perturber cette affirmation. Des participantes rencontrées ont mentionné s'être inventé des règles sur la durée et la fréquence à laquelle elles tiraient leur lait. La plupart des participantes de l'étude utilisaient leur tire-lait de façon quotidienne durant une certaine période de leur allaitement; peu l'ont utilisé occasionnellement ou exclusivement. La fréquence à laquelle elles ont utilisé l'appareil, par jour ou par semaine, a influencé la perception de l'activité et ce qu'elle implique. C'est en tirant leur lait plusieurs fois par jour que certaines participantes ont trouvé l'activité lourde. En ajustant mieux l'appareil et en le laissant faire son travail, elles ont adapté leur temps d'usage selon leurs propres besoins, car elles étaient maintenant en contrôle de la machine. Les participantes semblaient donc dire qu'il a été nécessaire de trouver un équilibre afin que le tire-lait vienne aider l'allaitement et non les accabler. Un intervalle de temps entre chaque période destinée à l'allaitement au sein ou au tire-lait était nécessaire afin de se libérer l'esprit.

« Quand je le faisais juste avant d'aller me coucher, une fois par jour, c'était correct, ça me dérangeait pas trop. » (*Angelina*)

Perception dans le geste

Tirer son lait pouvait prendre entre dix et vingt minutes. C'était par contre bien plus long les premières fois, voire le double du temps. À force d'utiliser l'appareil, elles se sont ajustées; certaines ont réalisé qu'elles devaient se tirer du lait plus longtemps, d'autres avaient maintenant plus de facilité avec la machine et ont diminué leur temps d'usage. Elles ont d'ailleurs souvent ajusté la succion de l'appareil à un niveau trop élevé durant les premières utilisations dans le but de diminuer le temps d'usage (voir section 6.4.2).

La perception de ce temps était variée parmi les participantes et indépendante de la valeur absolue de celui-ci. Certaines trouvaient que dix minutes, c'était vraiment long, tandis que d'autres, pas du tout. Plusieurs participantes s'assuraient d'avoir autre chose à faire durant cette activité. D'autres n'en voyaient pas la nécessité, mais ce sont plutôt elles qui s'ennuyaient. Calculer ou voir le temps pouvait servir de motivation pour certaines, car cette mesure les motivait à continuer et à se dépasser. Cela pouvait par contre être décourageant pour d'autres puisqu'elles avaient l'impression de constater le temps qu'elles étaient en train de perdre. Plusieurs participantes ayant tiré leur lait la nuit trouvaient déprimant de voir l'heure qu'il était; le temps semblait passer encore plus lentement. Le même phénomène se produisait avec les tire-lait manuels puisque l'effort physique donnait l'impression aux participantes d'être encore plus consciente du temps, ce qui raccourcissait la séance. Cette conscience du temps durant l'activité a donc semblé influencer la perception du geste.

6.7.1. Importance du temps

Manque de temps

Le manque de temps des parents quand le bébé est très jeune est ce qui rend le facteur temps si important. La plupart des participantes ont souligné à quel point l'allaitement au sein ou avec le tire-lait est accaparant. Des mots comme « esclave » (*Electra*) ont même été utilisés pour décrire comment elles se sentaient durant cette période. Le tire-lait ne venait pas nécessairement faire gagner du temps aux participantes, mais plutôt l'augmenter puisqu'elles devaient encore nourrir le bébé de ce lait, en plus de laver l'appareil. Dans presque tous les cas, les participantes se sont résignées à utiliser du lait maternisé pour se libérer de la charge de l'allaitement. N'importe qui pouvait alors nourrir le bébé et elles n'avaient pas à prendre du temps pour extraire leur lait maternel. Ainsi, le manque de temps a souvent été l'élément motivateur pour changer de méthode d'allaitement.

Cette absence de temps libre a aussi affecté l'achat et l'usage du tire-lait. Comme mentionné à la section 6.2.1, les participantes qui ont acheté un tire-lait avant leur accouchement se sont informées sur le produit. La plupart des autres n'ont pas fait des recherches ou magasiné leur tire-lait puisqu'elles n'avaient simplement pas le temps de le faire; quelques-unes d'entre elles étaient aussi pressées d'utiliser l'appareil. Pour une des participantes, louer une machine semblait compliqué.

« J'avais pas le temps. *I just didn't have the time to rent one*, je pense que c'est trop de trouble. C'est comme un film, tu le retournes pas tout le temps! » (*Cleopatre*)

Le manque de temps est d'ailleurs pourquoi l'efficacité du tire-lait est un élément qui a semblé si important pour les participantes. Nécessairement, tirer leur lait ne devait pas prendre plus de temps que l'allaitement. C'est alors dans les premières utilisations que l'acceptation du produit va se faire ou non. Cleopatre a répété qu'elle manquait de patience pour attendre que le lait coule durant l'usage et pour apprivoiser la machine. Elle l'a utilisé quelques fois, sans amélioration, pour finalement laisser tomber son tire-lait. Celles qui se sont procuré des appareils de moins grande valeur ont ainsi eu plus de difficulté à dépasser cette période d'adaptation; pour elles, la mention « usage occasionnel » sur la boîte influençait vraiment la qualité de la performance. Les autres participantes ont connu des difficultés similaires dans les premières utilisations du tire-lait. Un peu comme pour l'allaitement, elles ont dit s'être adaptées après quelques utilisations, soit entre 2 jours et 2 semaines. Le manque de temps peut alors être décisif dans la poursuite de l'usage du tire-lait si la période d'apprentissage est trop longue.

Perte de temps

Comme les participantes ont dit manquer de temps, certaines manipulations qui ont été relevées dans les sections précédentes pouvaient rapidement donner l'impression

de perdre son temps. Elles avaient en grande partie l'impression de perdre leur temps parce qu'elles étaient immobilisées pendant qu'elles se tiraient du lait (voir section 6.4.1). Plusieurs participantes ont mentionné qu'elles ne voulaient pas nécessairement *faire* quelque chose en se tirant du lait. Les participantes qui trouvaient l'activité longue faisaient référence au manque de distraction plutôt qu'au temps réel, puisque la durée était comparable à celle de l'allaitement au sein. Elles se sentaient un peu prisonnières de la machine une fois qu'elle était en marche.

Bien que plusieurs participantes s'ennuyaient durant l'activité, les autres manipulations liées au tire-lait donnaient aussi l'impression de perdre son temps. La première phase de la tétée était souvent sacrifiée (voir section 6.5.3). Plusieurs participantes qui devaient la recréer elles-mêmes augmentaient rapidement la succion puisqu'il n'y a pas tout de suite d'écoulement de lait durant la stimulation; elles ne gagnaient par contre pas nécessairement du temps en sautant cette phase. Les arrêts durant l'usage pour passer de simple à double pouvaient créer une perte de temps (voir section 6.4.2). Les manipulations avec le lait suite à l'usage semblaient aussi risquées et longues. Il est clair que lorsque les participantes gaspillaient leur récolte, une partie de la frustration était due au temps qu'elles avaient perdu en tirant ce lait (voir section 6.4.2). Certaines participantes se tiraient du lait en vue de l'utiliser dans les prochains boires, elles allaient donc devoir recommencer. Même si les participantes utilisaient l'appareil pour se désengorger, gaspiller ce lait était aussi considéré comme une perte de temps. Cela s'explique en partie parce que tirer son lait était perçu comme une tâche; l'activité demandait de l'énergie et bien sûr, du temps.

« Tu perds du temps. Avec un bébé, t'as juste pas le temps de rien faire d'inutile. » (*Betty*)

C'est parfois en comparant le tire-lait à l'allaitement au sein que les participantes relevaient de la perte de temps. Plusieurs participantes ont souligné qu'elles devaient

réchauffer le lait, prendre des mesures pour le conserver et parfois en gaspiller si elles en réchauffaient trop. Durant l'allaitement au sein, elles n'avaient rien à laver. L'entretien, soit le lavage et la stérilisation, pouvait multiplier le temps consacré au tire-lait. Bien que les participantes se sont créé une routine pour optimiser cette manipulation, c'est presque unanimement qu'elles ont mentionné cette tâche comme le grand défaut du tire-lait (voir section 6.4.2).

Liberté du contrôle du temps

Que ce soit par le partage des tâches la nuit ou simplement la possibilité d'aller chez le coiffeur sans se sentir coupable, l'organisation du temps créé par le tire-lait semble avoir aidé les participantes à retrouver un rythme de vie semblable à celui avant l'accouchement. Il leur était possible d'avoir d'autres activités dans leur vie que de s'occuper de leur nouveau-né. D'une certaine façon, les participantes pouvaient se libérer de l'emprise que leur bébé avait sur elles grâce au tire-lait sans vraiment affecter le bien-être de l'enfant. Le tire-lait permettait aussi aux participantes de décider quand se défaire de leur lait sans affecter l'horaire du bébé. Choisir le moment pour tirer son lait pouvait les aider à mieux dormir, mais aussi à faire des sorties plus longues sans ressentir l'engorgement. Le tire-lait permettait donc, dans tous les cas, de rendre plus indépendants la mère et le bébé. Chacun pouvait avoir son propre horaire, dans une certaine mesure, ce qui semblait faire du bien physiquement et mentalement à la mère.

« Si on décide qu'on va faire une sortie ou qu'on va faire des commissions, j'trouvais ça plus pratique d'avoir les biberons. Même des fois, je pouvais tirer mon lait avant qu'on parte. » (*Angelina*)

6.8. La routine

Sans nécessairement avoir été mentionné comme une caractéristique importante dans l'expérience de tirer son lait, il semble que la routine ait joué un grand rôle sans

que les participantes s'en rendent compte. C'est durant la période d'apprivoisement de l'appareil que les habitudes se sont instaurées, et ce, relativement rapidement. Celles qui utilisaient le tire-lait plus souvent, soit quotidiennement ou à temps plein, exécutaient leurs manipulations dans un ordre précis chaque fois. Ces habitudes ont eu un rôle parfois bénéfique en rendant la tâche concrète et ordonnée. Elles ont aussi nui en inhibant des solutions qui auraient potentiellement pu faciliter les manipulations et rendre l'expérience plus agréable.

6.8.1. Éléments touchés

La routine permettait d'organiser l'horaire des participantes et l'activité en tant que telle. Plusieurs se tiraient du lait tous les jours. Elles ont donc trouvé le moment dans la journée qui était le plus propice pour le faire; se tirer du lait faisait partie de leur routine quotidienne. Quelques participantes le faisaient juste avant ou après avoir allaité. Une des participantes tirait son lait le soir, pendant que sa fille dormait. Peu importe le moment choisi, une habitude s'est rapidement installée et est restée. Il ne semble pas y avoir de moment idéal puisque celui-ci était différent pour chaque participante.

« J'ai pu me faire une routine que je réussissais à tirer du lait une fois par jour. » (*Juliette*)

Le moment pouvait par contre affecter le lieu où se faisait l'activité. Deux des participantes tiraient le lait au même endroit que l'allaitement puisqu'elles pouvaient parfois allaiter en même temps et le confort du lieu semblait propice. Quelques participantes se sont plutôt installées à un endroit où elles pouvaient avoir une distraction. D'autres se sont par contre installées à la table de leur salle à manger, qui était sûrement le premier endroit où elles avaient essayé leur tire-lait. Le lieu pour tirer son lait faisait donc partie de la routine.

La routine impliquait aussi les accessoires que les participantes devaient avoir avec elles pendant qu'elles tiraient leur lait. Une des participantes se préparait toujours une collation quand elle devait se tirer du lait la nuit ou un café le jour. Une autre participante voulait tout avoir à portée de main, comme le téléphone et quelque chose pour écrire, afin d'être certaine de ne pas vivre de frustration pendant qu'elle tirait son lait. Ces habitudes se sont développées avec le temps et sont personnelles, mais il est étonnant de constater la préparation et l'organisation liée à l'activité. Ainsi, décider de tirer son lait n'impliquait plus seulement de faire le geste, mais était relié à une suite de manipulations, de la préparation à l'entretien. Même l'usage de la machine, que ce soit le niveau de la succion ou de la séquence des ajustements, était relié à une routine.

6.8.2. Impact de la routine

La routine a d'abord eu comme avantage de mettre un ordre dans l'activité de tirer son lait. Ainsi, à partir du moment où elle s'est instaurée, plusieurs participantes ont trouvé moins lourd de se tirer du lait. L'activité paraissait moins longue et moins désordonnée; les participantes savaient à quoi s'attendre. De plus, quelques participantes tiraient leur lait souvent et parfois trop longtemps quand elles ont commencé à utiliser l'appareil. Elles ont par la suite trouvé un équilibre dans leur vie entre les besoins du bébé et l'énergie qu'elles voulaient mettre dans le tire-lait. La routine leur a permis de dépenser moins d'énergie, mais aussi de mentalement avoir le goût d'utiliser la machine, que ce ne soit pas un fardeau.

Les participantes avaient comme habitude de toujours s'installer au même endroit bien que ce ne soit pas toujours l'option optimale. Une des participantes a même dit qu'elle aimait bien s'installer devant la télévision pour tirer son lait, mais qu'elle le faisait souvent dans la cuisine, par habitude. C'est donc dire que les participantes s'habituait à un certain environnement dans lequel elles devenaient à l'aise;

changer d'endroit, qu'il soit plus convenable ou plus distrayant, perturbait ce confort établi. Pour plusieurs participantes, le tire-lait était au même endroit à temps plein. Ainsi, comme mentionné à la section 6.4.4, le sac de transport fourni avec le tire-lait était très peu utilisé pour les déplacements majeurs autres que le rangement.

« Je l'ai déjà essayé devant la TV, mais je trouvais que venir m'installer devant la télé pour 10 minutes, ça valait pas la peine. C'était pas grave que je fasse rien d'autre pendant 10 minutes. » (*Angelina*)

C'est aussi la routine qui a fait en sorte que certaines solutions proposées par le tire-lait n'ont pas été utilisées. Plusieurs participantes ont rangé les pièces dont elles n'avaient pas besoin après la première utilisation et n'ont jamais rouvert la boîte. Certaines participantes ont donc relevé des défauts à leur appareil bien qu'elles avaient une pièce pour aider ce défaut. Le délai entre l'ouverture de la boîte et le moment où les participantes sentent plus habituées à leur tire-lait et peuvent réaliser des vices favorise peut-être l'oubli de l'existence des autres pièces. Ainsi, il est possible de convenir que la routine a empêché de réaliser l'utilité de ces objets. La routine a donc des impacts sur l'accoutumance du tire-lait, mais aussi sur la qualité de son utilisation.

7. Discussion

7.1. *Limites de l'étude*

L'étude consistait en une exploration de l'expérience de tirer son lait. Comme pour toutes les études, la chercheuse a créé son propre cadre méthodologique. Des choix ont donc été faits, ce qui implique nécessairement l'exclusion d'autres possibilités. En ce sens, il semble important d'identifier les limites de l'étude.

7.1.1. Choix des participantes rencontrées

Les participantes rencontrées avaient des profils assez semblables. Elles étaient toutes éduquées et vivaient dans un milieu confortable. Comme mentionné à la section 2.2.1, il semble que le profil socio-économique des participantes à des études du genre est rarement pris en compte dans l'analyse des résultats, mais il pourrait faire une différence. Ainsi, avoir des profils plus variés aurait peut-être diversifié les données de l'étude. Comme il a été difficile de trouver des participantes, il n'y a pas eu beaucoup de sélection. Il aurait par contre été intéressant de rencontrer des participantes provenant d'un milieu plus défavorisé ou moins éduqué et de vérifier les hypothèses de Virginia Wolfe (Savage, 2011). Il se peut que le prix quand même élevé du tire-lait le rende moins accessible pour certaines familles moins nanties; la taille de l'échantillon de la présente étude ne permet pas de confirmer cette théorie, mais quand même de se poser cette question.

Les participantes avaient à peu près le même bagage d'expérience avant d'utiliser le tire-lait puisqu'elles venaient toutes d'accoucher de leur premier enfant. Avoir un membre de l'entourage qui avait passé par là avant elles semblait plutôt faire partie d'un bagage de connaissance que d'exemple d'expérience profonde. Elles n'avaient donc toutes qu'une seule expérience d'utilisation du tire-lait à partager. Comme ces femmes avaient d'abord choisi d'allaiter au sein, elles étaient toutes beaucoup influencées par cette expérience. Il était parfois difficile de distinguer celle-ci de l'expérience du tire-lait; leurs histoires étaient indissociables. Les émotions reliées à

l'allaitement au sein étaient intenses et nouvelles; il y avait moins d'effet de surprise lors du passage au tire-lait. Rencontrer des mères qui en étaient à leur deuxième expérience d'enfantement aurait peut-être amené un regard plus objectif sur l'appareil.

Les participantes de l'étude ont en général eu une bonne expérience de tirer leur lait; une seule d'entre elles a vécu des difficultés. Il a été remarqué qu'à des fins exploratoires, il était plus intéressant de rencontrer des femmes qui ont apprécié leur tire-lait puisqu'elles témoignaient d'une expérience plus riche. Suite à la rencontre avec Cleopatre qui avait moins aimé son appareil, il semblait que celle-ci avait peu utilisé son tire-lait par manque de fonctionnalité. Elle en avait donc beaucoup moins à dire sur l'usage en particulier. La chercheuse a par la suite choisi des femmes qui avaient utilisé leur appareil longtemps dans le but de recueillir plus d'information; l'échantillon a donc nécessairement dégagé un lot d'expériences généralement positives.

Le modèle de tire-lait pouvait aussi beaucoup influencer l'expérience. Plusieurs participantes possédaient la même marque, elles ont donc identifié des forces et des faiblesses communes à leur appareil. L'avantage d'avoir le témoignage de plusieurs personnes sur un même appareil est qu'il y a plus d'appui pour confirmer ou infirmer un concept. Avoir une plus grande diversité d'appareil permet par contre de distinguer les généralités des tire-lait des spécificités de celui-ci et de comparer l'appréciation d'une variété de choix de conception. Vu la taille de l'échantillon, la diversité était quand même intéressante, mais plusieurs marques qui ont une place dans le marché n'étaient pas représentées.

7.1.2. Mémoire de l'expérience

Une des conditions d'éligibilité à l'étude était d'avoir fait l'expérience du tire-lait dans les deux années qui ont précédé la rencontre. Ainsi, un délai de deux ans paraissait raisonnable pour avoir encore un bon souvenir de l'expérience de tirer son lait. Les participantes avaient tout de même de la difficulté à se remémorer quelques détails de leur utilisation de l'appareil. Leurs incertitudes face à certaines informations ne semblaient pas nécessairement être liées au temps qui avait passé depuis ou même au temps passé à utiliser le tire-lait. Au contraire, les participantes qui avaient fait l'usage de leur tire-lait sur une plus longue période de temps ou plus souvent donnaient l'impression d'avoir moins de souvenirs des détails de leurs manipulations, à croire que l'habitude les avait rendues inconscientes du geste. Il se peut aussi que le manque de souvenirs de cette époque soit lié à l'état de fatigue causé par le tourbillon d'être une nouvelle mère.

Ces failles pouvaient donc comprendre les manipulations, mais aussi les différents processus psychologiques impliqués dans l'expérience du tire-lait. Les perceptions et les attentes initiales étaient difficiles à relever; il serait intéressant d'en faire l'étude spécifique en intervenant aussi avant que les femmes fassent l'achat de l'appareil ou même tout au long de la période d'usage. En faisant l'étude quand l'expérience est terminée, c'est plutôt ce que les participantes en ont ressorti qui était transmis, à moins qu'il y ait eu des émotions fortes liées à celle-ci. Ainsi, les participantes pouvaient parfois s'inventer une réalité pour combler ces oublis. La chercheuse a donc non seulement été confrontée à des pertes de mémoire, mais aussi à des contradictions. Il était parfois évident que les histoires ne concordaient pas, surtout pour les détails d'usage, mais il se peut que certaines n'aient pas été relevées par la chercheuse et ont été incluses dans l'étude.

7.1.3. Processus de collecte de données

L'étude avait comme but d'explorer l'expérience de tirer son lait à l'aide d'entrevues auprès de 5 à 10 personnes. Le choix de cette approche pouvait se justifier par l'absence apparente de précédent à cet objet d'étude. La méthode exploratoire n'a pas comme intention de prouver des faits, mais plutôt d'établir un schéma des enjeux de l'expérience. Ce mode de recherche produit par contre beaucoup d'information très variée. Les thèmes identifiés nécessitent donc une revue plus en profondeur; il s'agit de pistes pour de futures études.

Faire des entrevues semi-dirigées seulement était aussi un choix de l'étude qui a pu impliquer des limites. Les entrevues étaient conduites avec un questionnaire construit par la chercheuse. Ainsi, les sujets abordés étaient définis à l'avance, bien qu'il y avait beaucoup de liberté dans la structure de communication. Cela a permis d'aller chercher beaucoup d'information dans des sphères spécifiques. D'autres types de recensement exploratoire d'information, comme un focus group, auraient permis aux participantes de diriger un peu plus la conversation selon leurs propres champs d'intérêt. Bien que cette méthode ait été envisagée au départ par la chercheuse, il semblait difficile de rassembler assez de participantes au même endroit et au même moment. Utiliser ces deux méthodes de cueillette de données pouvait aussi dépasser du cadre d'envergure de l'étude. Les thèmes relevés par la présente recherche peuvent par contre servir pour inspirer de futurs groupes de discussion.

Certains sujets émergents au cours d'une entrevue ont été abordés dans les rencontres suivantes. Il se peut donc que ces sujets soient moins riches en information puisqu'ils n'ont pas été explorés avec toutes les participantes. Ce défaut est plutôt lié à la taille de l'échantillon qu'au mode de recensement. Encore une fois, la taille de l'échantillon a été fixée en fonction de l'envergure établie pour l'étude. Par contre,

d'autres entrevues auraient peut-être toujours fait naître de nouveaux sujets puisque l'expérience est très personnelle. De plus, dans une optique exploratoire, il n'est pas nécessaire d'avoir beaucoup de sources pour confirmer un thème; il ne s'agit pas d'une étude statistique. Selon les objectifs qui avaient préalablement été fixés pour l'étude, la quantité et la richesse de l'information furent amplement suffisantes.

7.2. *Comparaison des résultats*

Comme il y avait très peu de recherches qui touchaient au thème du tire-lait, il est difficile de comparer l'information recueillie durant la présente étude. Il est par contre possible de vérifier ce qui a été dit sur le contexte de l'allaitement puisque celui-ci fait partie de l'expérience recensée. D'autres aspects fonctionnels ou de perception du tire-lait ont été explorés par des études précédentes; leurs résultats seront aussi comparés avec ceux de la présente étude.

7.2.1. Confrontation avec le cadre théorique

Les approches centrées sur l'utilisateur proposées à la section 2.4 faisaient beaucoup appel au bien-être des usagers. Ainsi, les résultats ont prouvé qu'il y avait réellement une relation qui s'établissait entre les participantes et le tire-lait. D'abord, l'approche esthétique de l'habitabilité selon Von Bonsdorff (2005) a permis de réaliser les liens entre la réponse du tire-lait au mode de vie des participantes et l'appréciation qu'elles en avaient. Si l'objet fonctionnait bien, il était aimé même s'il ne plaisait pas aux yeux. L'appareil a donc su charmer grâce à son utilité; certaines participantes ressentaient même du plaisir à l'utiliser, comme du soulagement. Dans le même sens, c'est le manque d'esthétique du sein dans l'embout durant l'utilisation qui pouvait freiner l'engouement. Ce sont aussi les propriétés fonctionnelles, que ce soit au niveau des sensations ou des manipulations, qui ont été mentionnées comme étant les points faibles du tire-lait. C'est donc à ce niveau qu'il manquait un peu d'harmonie avec

l'utilisation. En général, cette approche a été très utile pour l'étude et a permis beaucoup d'aspects au cœur de l'usage et du contexte d'utilisation.

Dans le même sens, pour faire le lien avec les outils sur la signification proposés par Battarbee et Koskinen (2005), il a été possible de constater que le contexte social des participantes pouvait réellement avoir un impact sur la perception qu'elles avaient non seulement de l'objet et de la pratique, mais d'elles-mêmes aussi. Cette influence pouvait être positive, car elles écoutaient beaucoup plus leur corps. D'un autre côté, le contexte social pouvait mettre beaucoup de pression à certaines participantes. L'objet avait donc différentes significations selon le contexte particulier de chaque mère et la raison d'utilisation; cette signification a évolué tout au long de la période d'utilisation, un peu comme l'avaient prédit les auteurs. Il semble que les points forts d'utilité de l'appareil ont convergé entre chaque participante avec le temps, soit que l'appareil est utile pour se désengorger et pour la liberté qu'il procure. C'est donc en répétant l'interaction avec l'objet que la signification a progressé.

Il semble donc que l'approche centrée sur l'expérience de l'utilisateur a bel et bien permis de construire une image globale de l'usage du tire-lait et de son utilisatrice. Non seulement les différentes sphères touchées ont permis de mettre en relief les qualités de l'objet, mais aussi les points qui pourraient être améliorés. C'est à partir de cette démarche que d'autres types d'approches, comme fonctionnelles, sociales ou même quantitatives, pourraient être mises en œuvre.

7.2.2. Comparaison avec les études sur l'allaitement

Beaucoup d'études sur l'allaitement portaient sur la qualité du lait maternel et ses bienfaits pour la mère et l'enfant (voir section 2.2.1). Bien que les participantes de l'étude n'aient pas lu ces recherches, elles étaient généralement au courant des propriétés immunitaires du lait. Les participantes avaient choisi l'allaitement au sein

en grande partie à cause de cet argument. Certaines d'entre elles sentaient par contre qu'elles n'étaient pas bien informées sur les avantages réels. Les résultats d'études sont souvent vulgarisés pour mieux être communiqués au public. Les approximations et les tendances deviennent rapidement des faits. Cela porte alors à renforcer l'argumentation pour l'allaitement au lait maternel, perçu alors comme meilleur que le lait maternisé. Plusieurs études relevées dans la revue de littérature étaient basées sur un allaitement au lait maternel à long terme. Certaines d'entre elles soulevaient même qu'il y avait peu d'impact pour moins d'un an de pratique. Très peu de participantes avaient comme objectif d'allaiter pour plus de six mois; en général, elles n'ont pas dépassé le cap de trois mois. Il y avait donc un décalage entre les avantages qu'elles pensaient procurer durant une période de temps fixé et ceux réellement apportés, selon ce que les études clament.

Les participantes savaient aussi qu'il y avait des aliments qu'elles ne pouvaient pas consommer puisqu'ils allaient se retrouver dans le lait, comme mentionné dans les études présentées à la section 2.2.1. Ce n'est que très peu d'entre elles qui ont utilisé le tire-lait pour se permettre de boire de l'alcool ou consommer d'autres aliments et se débarrasser du lait *contaminé*. La grande valeur du lait aux yeux des mères pouvait peut-être leur enlever le goût de jeter le lait; elles allaient donc se restreindre afin de ne pas compromettre la qualité du lait, priorisant alors les besoins de l'enfant sur les leurs. D'un autre côté, comme la liberté est une des qualités appréciées de l'appareil, il pourrait quand même être intéressant que le tire-lait soit capable de rejoindre un public qui se prive pour ne pas affecter l'enfant afin de leur présenter cette solution.

Les participantes ont aussi dit s'être senties bousculées pour allaiter au sein, un peu comme mentionné dans certaines études présentées à la section 2.2.3. En grande partie, cette pression semblait provenir des intervenants de la santé. Leur accréditation apportait du stress et de la culpabilité auprès des mères, qui ne

voulaient pas aller à l'encontre des conseils de professionnels. Ceux-ci avaient tendance à encourager et à insister sur l'allaitement au sein en proposant toutes sortes de solutions, comme des positions et des médicaments. Par contre, ils parlaient très peu du tire-lait comme une forme de solution. Ainsi, même si c'est souvent la matière qu'est le lait maternel qui est le déterminant du choix de la méthode d'allaitement auprès des mères, la pression semble être aussi dirigée vers le geste de l'allaitement au sein. Il faudrait donc que le tire-lait soit perçu comme une solution au niveau des professionnels de la santé pour qu'il puisse se positionner dans l'allaitement, et du même coup être *approuvé* par ceux-ci.

7.2.3. Comparaison avec les études sur le tire-lait

Quelques études relevées dans la recherche préliminaire portaient sur les propriétés mécaniques des tire-lait; elles ont été présentées à la section 2.3.2. Une des études (Fewtrell et al., 2001) parlait de l'appréciation du tire-lait manuel en comparaison avec celui électrique. L'appareil manuel semblait être mieux apprécié et plus efficace aux yeux de ces participantes. C'est le contraire qui a été observé par les participantes de la présente étude. Certaines qualités du tire-lait manuel, comme l'esthétique et le format, étaient similaires, mais les propriétés essentielles de celui-ci semblaient être incohérentes. Les participantes trouvaient qu'il était exigeant et peu efficace. Deux des participantes l'ont essayé et n'ont pas aimé leur expérience, surtout en comparaison avec l'usage d'un appareil électrique. Il est vrai que très peu des participantes de la présente étude ont utilisé ce type de tire-lait, mais beaucoup en avaient entendu parler et portaient le même discours. Il faudrait plutôt comparer les objectifs d'usage avec l'appréciation des tire-lait manuels pour déterminer les limites réelles de l'utilité de ces derniers.

Des études portaient aussi sur la tétée (voir section 2.3.1). Celles-ci insistaient sur l'importance des différentes étapes de la tétée puisque chacune d'elles permettrait de sécréter une hormone importante à la production et à l'écoulement du lait. Il semble que bien que certaines participantes n'aient pas respecté ces phases, elles n'aient pas eu de problème dans les processus ciblés par ces hormones. Il est par contre difficile de réaliser l'impact réel de l'intégration des phases de la tétée dans le tire-lait puisque ces participantes n'ont en général utilisé que le tire-lait qu'elles possèdent. Aussi, bien que certains tire-lait permettent de recréer ces phases en faisant varier la fréquence de succion, il n'est pas certain que les participantes ont fait les bons ajustements manuels. Il serait donc intéressant de comparer la quantité de lait tiré, le temps d'usage et l'appréciation d'appareils qui recréent automatiquement les phases par rapport à ceux qui sont à fréquence unique auprès de mêmes femmes pour observer l'impact réel de cette fonction accessoire du tire-lait.

Bien que des études antérieures aient déterminé les critères d'un bon ajustement de l'embout (voir section 2.3.2), il a été difficile d'en réaliser l'impact puisqu'il n'y avait pas d'observation d'usage dans la présente étude. Par contre, une des participantes a mentionné avoir l'impression que ses embouts étaient trop petits et pensait qu'il n'existait pas d'autres grandeurs. C'est plutôt au niveau du confort que cette pièce était désagréable puisqu'elle ne semble pas avoir eu d'impact sur la quantité de lait tiré. Il serait alors peut-être important que les compagnies mentionnent la possibilité d'avoir d'autres grandeurs d'embout, mais surtout qu'elles informent sur les signes que celui-ci est trop petit ou trop grand et la grandeur à acheter. Bien que plusieurs compagnies communiquent beaucoup d'informations sur leur sites internet, aucune des participantes rencontrées pour l'étude n'est allée visiter ces sites; elles ont par contre toutes lu le manuel d'instruction, parfois plusieurs fois. Il semble donc que ce dernier est le meilleur endroit où communiquer les informations puisqu'il semble être le seul moyen de communication privilégié par les utilisatrices.

7.3. *Constats de l'étude*

C'est ainsi qu'en gardant en tête les résultats et les limites de l'étude, il a été possible de poser des constats sur l'expérience de tirer son lait. Ces constats représentent les thèmes importants qui sont ressortis de l'étude; ils seront alors appuyés d'éléments des résultats. Dans une optique d'amélioration de produit, ils sont aussi accompagnés de recommandations exprimant ce que le produit devrait accomplir pour mieux répondre aux besoins des utilisatrices. Les constats pourraient donc être utiles pour établir une direction dans le design d'un nouveau tire-lait. Ainsi, huit constats ont été établis.

Les femmes manquent d'exemples réels d'expérience d'allaitement. Bien qu'il y ait une insistance de la part du domaine de la santé pour l'allaitement au sein, il semble que cette méthode reste une notion abstraite pour les futures mères. Inspirées de l'image promue de ce type d'allaitement, elles se créent des attentes et des objectifs. Plusieurs femmes ne vont pas réaliser les aspects plus réels de l'allaitement au sein. Elles sont alors surprises par les sensations physiques, surtout pour celles de la montée de lait. Les femmes se rendent aussi compte la dépendance de leur bébé envers elles et de toute l'énergie et le temps à mettre dans l'allaitement. Par contre, au-delà de la période d'adaptation, l'habitude s'installe. L'allaitement au sein peut alors devenir très pratique : de la nourriture pour le bébé est disponible à temps plein à la bonne température sans avoir rien à laver.

Les femmes savent que le lait maternel a de meilleures propriétés, surtout immunitaires, que le lait maternisé; ce deuxième type de lait est donc perçu comme moins bon pour leur enfant. Elles ne vont pas vraiment se faire expliquer en détail les autres méthodes d'allaitement lors de leur démarche prénatale, comme le tire-lait ou

le lait maternisé. Les femmes vont donc habituellement choisir l'allaitement au sein. Plusieurs vont le faire par sentiment d'obligation puisque c'est ce qu'il faut faire. Elles vont souvent avoir de la difficulté à écouter leur corps et à prioriser leurs propres besoins sur ceux de l'enfant. Il faudrait donc que les femmes aient des exemples de l'allaitement afin qu'elles prennent conscience des enjeux réels au quotidien et de l'évolution des besoins. Le discours sur l'allaitement devrait insister sur l'équilibre entre le bien-être de la mère et du bébé plutôt que sur les seules propriétés *extraordinaires* du lait maternel.

Les usagères font peu de recherche ou de démarche d'achat pour choisir un tire-lait. Elles iront donc généralement vers les modèles suggérés par les hôpitaux. Une grande partie de cette décision est due au prix élevé de l'appareil. C'est aussi qu'il est à usagère unique, le rendant difficile à essayer un avant de l'acheter. Il n'existe pas encore de plateforme où il serait possible d'acheter un tire-lait de seconde main avec une certification de la propreté de celui-ci; même louer un tire-lait d'hôpital nécessite un investissement de base d'environ 60 \$ pour acheter des pièces stériles. Les femmes ne veulent pas prendre de risque pour cet achat qu'elles ne feront probablement qu'une seule fois dans leur vie.

Comme les mères ne vont pas faire beaucoup de recherche avant d'acheter leur tire-lait, elles n'ont pas nécessairement une bonne idée des produits disponibles sur le marché. Les futures usagères s'établiront quelques critères de base, par exemple qu'il soit double, électrique et efficace. Elles établissent parfois un intervalle de prix ou un type de format, mais c'est à peu près tout. Pour celles qui vont l'acheter après l'accouchement, elles n'ont simplement pas le temps de magasiner et sont souvent pressées de l'utiliser. Il est donc pratiquement nécessaire pour un produit de s'allier avec une institution médicale pour avoir une vitrine. Sinon, les produits doivent trouver une façon de rejoindre les consommatrices, car elles ne viendront pas à eux.

La vente de tire-lait pourrait être associée à un service de livraison, d'essai pour choisir un appareil ou même d'aide pour ajuster les pièces et les fonctions correctement.

Il y a beaucoup plus d'utilité aux tire-lait que celles attendues. En général, les femmes vont s'acheter l'appareil dans l'intention de remplir un besoin naissant. Ce besoin sera différent pour chacune d'elles, il n'y a donc pas de raison typique pour laquelle une femme se procure un tire-lait. En apprivoisant la machine suite à l'achat, les femmes vont alors découvrir toutes les utilités du tire-lait. Les possibilités de l'appareil vont d'ailleurs être encore plus appréciées pendant que leurs besoins changent au cours de l'allaitement. Au lieu d'être découvertes plus tard, ces utilités devraient être annoncées tôt dans le processus, comme à l'achat ou même avant.

L'utilité du tire-lait qui semble la plus populaire est de pouvoir se désengorger. Le corps de la femme est toujours celui qui doit s'ajuster à l'enfant; par exemple, quand ce dernier commence à faire ses nuits, le corps continue à produire du lait. Les femmes apprécient alors de pouvoir se soulager grâce à la machine. Le tire-lait devient presque indispensable pour répondre à ce besoin physique. Une autre utilité très populaire est la liberté que peut donner le tire-lait à la mère. En collaboration avec le biberon, ce duo offre une flexibilité et un contrôle qui peut la soulager psychologiquement. Ce sont ces besoins presque inévitables qui devraient être exploités par l'image du tire-lait. Il faut par contre faire attention que la mère n'ait pas l'impression de faire un choix égoïste en achetant le tire-lait, c'est-à-dire de se prioriser elle-même sur son enfant. Elle devrait plutôt avoir l'impression de combiner les deux.

Le concept général du tire-lait est peu ergonomique. Le tire-lait en général devrait donc être complètement revu pour mieux répondre aux besoins réels des usagères.

Les femmes doivent adapter leur façon d'en faire l'usage puisque l'interface proposée n'est pas logique. Comme l'embout doit toujours être maintenu dans une position précise au sein, celles qui utilisent un tire-lait double vont avoir de la difficulté à faire quoi que ce soit en même temps qu'elles utilisent l'appareil, même le mettre en marche ou ajuster les fonctions. Les contrôles devraient donc permettre ces manipulations sans compromettre le bon positionnement des embouts. Le concept général du tire-lait devrait aussi rendre possible l'usage d'au moins une main durant l'activité.

L'embout peut rapidement devenir inconfortable s'il est trop collé, mal ajusté au sein ou mal placé. Comme les femmes ne ressentent pas non plus le moment où elles doivent arrêter de se tirer du lait, cette pièce doit permettre de faire un suivi visuel de la position du mamelon et de l'écoulement du lait. La conception de l'embout devrait par contre aussi éviter aux femmes d'être témoins de leur mamelon étiré.

Comme le lait est presque toujours transvidé dans un sac de conservation, le tire-lait devrait permettre de recueillir la matière directement dans le récipient de conservation, réduisant le nombre de manipulations et de pièces d'entretien. C'est d'ailleurs l'entretien du tire-lait qui est jugé comme un des irritants majeurs de l'expérience. Les pièces devaient alors être conçues pour minimaliser le temps de lavage; dans le même sens, le concept général du tire-lait devrait minimiser le nombre de pièces à laver.

Tirer son lait est perçu comme une tâche. Bien que l'allaitement au sein demande aussi de l'énergie et du temps à la mère, son côté naturel et pratique va adoucir la perception qu'elles en ont. Même si le contrôle du temps permis par le tire-lait représente un avantage au niveau de la liberté de la mère, un effort psychologique est requis de leur part pour se motiver à faire usage de l'appareil. Une femme qui tire son

lait devra aussi fournir un effort physique, surtout pour laver sa machine, car l'entretien est décidément le plus grand défaut de l'appareil. Ce n'est pas vraiment la perception de l'appareil qui réduira son utilisation, mais plutôt celle du temps perdu.

Ce n'est que lors des premières utilisations de l'appareil qu'elles vont ressentir un malaise à la vue de leur mamelon étiré. Elles vont peut-être aussi se percevoir comme une vache à ce moment à cause de la particularité *machine automatisé* du tire-lait et de la façon dont la technologie de succion est appliquée. Les femmes s'habituent par la suite; le tire-lait est alors tellement pratique qu'il est considéré comme indispensable. Le tire-lait devrait donc s'inspirer du caractère naturel de l'allaitement au sein et s'éloigner du côté machine pour renforcer le lien entre ces deux méthodes d'allaitement. Le nombre de manipulations à faire en dehors de tirer son lait en tant que tel devrait aussi être limitées afin de rendre l'activité plus simple et pratique.

Il semble y avoir encore un doute sur la validité de la technologie. Il est difficile de croire que la plus grande qualité d'un appareil est qu'il réussisse à faire ce pour quoi il est conçu. L'efficacité est très importante, mais semble plutôt liée à la perception de la quantité de lait et du temps requis qu'à sa comparaison avec d'autres appareils. Avec une meilleure diffusion des expériences, les utilisatrices pourraient posséder des points de repère. Il faudrait donc créer des alliances entre le tire-lait et tout ce qui touche de près ou de loin l'allaitement au sein afin d'ancrer la solution dans les plateformes de communication vers lesquelles les femmes se tournent pour aller chercher de l'information sur la maternité. Les cours prénataux, les livres sur la maternité, les hôpitaux et les professionnels de la santé sont des exemples de ces plateformes. Dans le même sens, les boîtes des tire-lait vont souvent afficher des qualités vagues; les produits ne se comparent pas entre eux pour distinguer ces qualités. Les concepts différents n'ont pas non plus de preuves scientifiques pour les appuyer. Ainsi, autant dans la conception de l'appareil que dans l'image projetée, le

tire-lait devrait amener l'expérience à un niveau supérieur en offrant une façon de valider les qualités des produits.

Les parents manquent de temps, ils n'aiment donc pas en perdre. Le tire-lait permet alors d'optimiser le temps de la mère. Bien que l'appareil en offre un meilleur contrôle, il ne permet pas nécessairement d'en gagner. En comparaison avec l'allaitement au sein ou au lait maternisé, le tire-lait va plutôt faire perdre du temps puisqu'il doit aussi être lavé et servi au bébé en plus d'être tiré. Les mères vont souvent être motivées à changer de méthode d'allaitement pour des raisons en lien avec le temps. C'est aussi pourquoi elles font peu de démarche pour faire le meilleur achat possible. Ainsi, le tire-lait devrait être conçu de manière à minimiser le plus possible le temps requis pour son usage, mais aussi pour l'entretien et l'assemblage. La perception de l'appareil doit aussi donner la perception d'optimiser son temps et non de le perdre, par exemple en libérant l'usage d'une des mains de l'utilisatrice.

La routine s'installe rapidement et va demeurer même si elle n'est pas optimale. Plusieurs aspects sont liés à la routine, que ce soit l'horaire ou le lieu spécifique d'utilisation. Il y a aussi une suite définie de manipulations pour constituer le geste de tirer son lait, en passant par l'assemblage, l'ajustement des fonctions, l'entretien et le rangement. Tous ces aspects s'instaurent dans les premières utilisations de l'appareil, c'est pourquoi il est important que les solutions d'usage interviennent à ce moment.

Comme pour l'allaitement au sein, l'usage du tire-lait mérite une période d'ajustement. C'est durant cette étape que tout va se décider; si l'usagère ne réussit pas à s'adapter de façon à lui permettre de se tirer du lait, elle va abandonner l'appareil. Quelques objets vont parfois être fournis avec le tire-lait afin d'offrir plus d'options ou pour corriger des défauts; ils sont rapidement oubliés et ne sont jamais utilisés. Le tire-lait de base devrait donc se présenter avec toutes les solutions

intégrées à celui-ci au lieu de fournir des options connexes. Le produit doit montrer à l'utilisatrice dès le départ comment ces options peuvent faciliter l'usage, avant même qu'elles en ressentent le besoin. Par exemple, le niveau de succion pourrait être enregistré (ce qui est déjà proposé par certains modèles). Les différentes grandeurs d'embouts, ainsi qu'un moyen de déterminer la bonne pour soi, devraient être fournis avec l'appareil.

8. Conclusion

La présente recherche porte sur l'expérience de tirer son lait par les mères. Le sujet a été étudié sous différents points de vue représentant des échelles d'observation, soit le contexte, la pratique et l'usage du tire-lait. L'étude du contexte riche de l'allaitement allait permettre de mieux comprendre l'état d'esprit et les choix des femmes quand elles utilisent un tire-lait. La compréhension de la pratique allait quant à elle mettre au clair le quotidien vécu avec le tire-lait et son évolution. L'analyse de l'usage devait finalement donner le portrait des étapes de manipulations et l'appréciation de celles-ci.

Une recherche préliminaire a servi à explorer les diverses facettes de l'allaitement; elle a aussi permis de réaliser qu'il y avait très peu d'études liées au thème du tire-lait. Il devenait alors pertinent de faire une étude plus exploratoire. C'est ainsi qu'à travers sept entrevues semi-dirigées, de l'information a été recueillie sur l'expérience de tirer son lait. Les entrevues ont été transcrites sous forme de verbatim dans le but d'en extraire des thèmes et de les lier à des citations. Les thèmes ont par la suite été transformés en codes et en familles de codes afin de classer l'information ainsi que pour relever les sujets plus importants. Cette analyse a alors permis d'énoncer des constats sur l'expérience de tirer son lait dans une optique d'amélioration de produit.

L'étude a permis de réaliser le grand potentiel d'amélioration du le tire-lait, que ce soit dans l'approche de vente, dans l'image projetée ou dans la conception même de l'appareil. Le tire-lait a beaucoup de difficulté à se positionner dans l'allaitement, en partie à cause du manque de visibilité de celui-ci et de la pression pour l'allaitement au sein. Bien que l'allaitement par biberon grâce au tire-lait procure la même matière à l'enfant, ce sont les côtés naturel et pratique de l'allaitement au sein qui sont souvent appréciés; il faudrait donc intégrer ces qualités à l'appareil. Comme le tire-lait est moins connu, il aurait aussi besoin d'une meilleure plateforme pour l'achat et la diffusion d'informations envers ses futures utilisatrices en s'alliant avec les professionnels médicaux. C'est aussi grâce à ces plateformes qu'il serait possible de

présenter toutes les utilités possibles de l'appareil, mais aussi un point de vue plus réaliste de l'allaitement.

Bien que la performance de l'appareil semble être appréciée, c'est dans l'usage de celui-ci que les problèmes font surface. L'entretien étant considéré comme la manipulation la plus lourde, celle-ci doit être optimisée. Plusieurs difficultés sont aussi soulevées au niveau de la plupart des pièces du tire-lait, que ce soit les embouts, les bouteilles ou la manutention des boutons d'ajustement. Ainsi, le concept général de la machine devrait être complètement revu. C'est en s'inspirant des lignes directrices présentées dans l'étude qu'un nouveau concept de tire-lait pourrait prendre naissance.

L'exploration de l'expérience de tirer son lait a mis en évidence plusieurs champs d'intérêts qui mériteraient plus d'attention. Avec un échantillon plus large de participantes, les catégories établies dans la section des résultats pourraient à elles seules représenter des sujets de recherche. Il serait aussi intéressant de suivre l'expérience d'allaitement des femmes au jour le jour pour observer l'évolution de leurs perceptions et de leur routine. Dans cette optique, l'observation de l'usage du tire-lait pourrait aussi amener encore plus de profondeur pour en refaire la conception. Le tire-lait est donc définitivement un objet qui mérite d'être revu au niveau de sa conception et de son marketing, en espérant que la présente exploration de l'expérience de tirer son lait ait réussi à en prouver l'intérêt.

Bibliographie

- « **Allaitement** » & « **Allaiter** » (1994). dans *Le Robert pour tous*. Paris : Dictionnaire LE ROBERT, p. 29.
- Alekseev, N. P., et al.** (1997). Compression stimuli increase the efficacy of breast pump function. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 77(2), 131-139.
- Battarbee, K. & Koskinon, I.** (2005). Co-experience : user experience as interaction. *CoDesign*, 1(1), 5-18.
- Bartlett, A.** (2003). Breastfeeding Bodies and Choice in Late Capitalism. *Hecate*, 29(2), 153-165.
- Barona-Vilar, C., Escriba-Agüir, V., & Ferrero-Gandia, R.** (2006). A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*, 25(2), 187-194.
- Boo, N. Y., Puah, C. H., & Lye, M. S.** (2000). The role of expressed breastmilk and continuous positive airway pressure as predictors of survival in extremely low birthweight infants. *Journal of Tropical Pediatrics*, 46(1), 15-20.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast cancer** (2002). Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without disease. *Lancet*, 360(9328), 187-95.
- Conkin Dale, J.** (2003). What to Know When Choosing a Breast Pump. *Journal of Pediatric Health Care*, 17(6), 338-340.
- Creswell, J. W.** (2007). « Five qualitatives approaches to inquiry » (caho. 4), dans *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five approaches*, Londres : Sage Publications, 53-84.
- Deslauriers, J.-P. & Kérisit, M.** (1997). « Le devis de recherche qualitative », dans *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.-H., et al. (eds), Boucherville : Gaëtan Morin, 86-109.
- Dewey, K. G., Heinig, M. J., et Nommsen, L. A.** (1993). Maternal weightloss patterns during prolonged lactation. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 58(2), 162-166.
- Du Gay, P. et al.** (1997). *Doing Cultural Studies : The Story of the Sony Walkman*, 1-40.
- Fairclough, N.** (1992). « A Social Theory of Discourse » (chap. 3), « Intertextuality » (chap. 4), « Text Analysis : Constructing Social Relations and 'the self' » (chap. 5), et « Doing Discourse Analysis » (chap. 8), dans *Dicourse and social change*. Cambridge : Polity press, 240 p.
- Fewtrell, M. S., et al.** (2001). Randomized Trial Comparing the Efficacy of a Novel Manual Breast Pump With a Standard Electric Breast Pump in Mothers Who Delivered Preterm Infants. *Pediatrics*, 107(6), 1291-1297.

- Forster, D. A., & McLachlan, H. L.** (2008). Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby?. *Midwifery*, 26(1), 116-125.
- Gilks, J., Gould, D., & Price, E.** (2007). Decontaminating breast pump collection kits for use on a Neonatal Unit – Review of current practice and the literature. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(5), 191-198.
- Gouvernement du Québec** (2010). *Congé parental (naissance ou adoption)*. Repéré à www.naissance.info.gouv.qc.ca.
- Grudin, J. & Pruitt, J.** (2002). Personas, Participatory Design and Product Development: An Infrastructure for Engagement. *Proceedings of Participatory Design Conference*, Palo Alto, 144–161.
- Guray, M., & Sahin, A. A.** (2006). Benign Breast Diseases: Classification, Diagnosis, and Management. *The Oncologist*, 11(5), 435-449.
- Gulliksen, J. et al.** (2003). Key principles for user-centred systems design. *Behavior & Information Technology*, 22(6), 397-409.
- Hauck, Y. L., & Irurita, V. F.** (2003). Incompatible expectations: The dilemma of breastfeeding mothers. *Health Care for Women International*, 24(1), 62-78.
- Johnson, S., Williamson, I., Lyttle, S., & Leeming, D.** (2009). Expressing yourself: A feminist analysis of talk around expressing breast milk. *Social Science & Medicine*, 69(7), 900-907.
- Jones, E. & Hilton, S.** (2008). Correctly fitting breast shields are the key to lactation success for pump dependent mothers following preterm delivery. *Journal of Neonatal delivery*, 15(1), 14-17.
- Kankainen, A.** (2003). UCPCD : User-Centered Product Concept Design. *Proceedings of Participatory Design Conference*, San Francisco, 13 p.
- Katcher, A. L., & Lanese, M. G.** (1985). Breast-Feeding by Employed Mothers: A Reasonable Accommodation in the Work Place. *Pediatrics*, 75(4), 644-647.
- Kvist, L. J., Larsson, B. W., & Hall-Lord, M. L.** (2005). A grounded theory study of Swedish women's experiences of inflammatory symptoms of the breast during breast feeding. *Midwifery*, 22(2), 137-146.
- Létourneau, J.** (2006). « Comment mener une enquête auprès d'informateurs ». *Le coffre à outils du chercheur débutant*, Montréal : Boréal, 161-173.
- Manhire, K. M., Hagan, A. E., & Floyd, S. A.** (2006). A descriptive account of New Zealand mother's responses to open-ended questions on their feeding experiences. *Midwifery*, 23(4), 372-381.
- McGuire, W., Henderson, G., & Fowlie, P. W.** (2004) Feeding the preterm infant. *British Medical Journal*, 329(7476), 1227-1230.
- Needham, O. H.** (1854). Breast-pump. Brevet US0011135, 2 p.

- Petrelli, D., De Angeli, A., & Convertino, G.** (1999). A User-Centered Approach to User Modeling. *Proceedings of the seventh international conference on User modeling*, Banff, 255-264.
- Plagemann, A., Harder, T., Franke, K., & Kohlhoff, R.** (2002). Long-Term Impact of Neonatal Breast-Feeding on Body Weight and Glucose Tolerance on Children of Diabetic Mother. *Diabetes Care*, 25(1), 16-22.
- Ortiz, J., McGilligan, K., & Kelly, P.** (2004). Duration of Breast Milk Expression among Working Mothers Enrolled in an Employer-Sponsored Lactation Program. *Pediatric Nursing*, 30(2), 111-119.
- Salvo, M. J.** (2001). Ethics of engagement: User-Centered Design and Thetorical Methodology. *Technical Communication Quarterly*, 10(3), 273-290.
- Savage, L.CH.** (2011). On breastfeeding, shame, and whether we've come to expect too much from mothers. *MaClean's*, 124(1), 16-19.
- Savoir-Zajc, L.** (2009). « L'entrevue semi-dirigée » (chap.12), dans *Recherche sociale: De la problématique à la collecte des données*, Gauthier, B. (ed.), Québec : Presses de l'Université du Québec, 337-360.
- Schmied, V., & Barclay, L.** (1999). Connection and Pleasure, Disruption and Distress : Women's experienced of Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 15(4), 325-334.
- Schmied, V., Sheehan, A., & Barclay, L.** (2001). Contemporary breast-feeding policy and practice : implications for midwives. *Midwifery*, 17(1), 44-54.
- Schmied, V., & Lupton, D.** (2001). Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health & Illness*, 23(2), 234-250.
- Sweet, L., & Darbyshire, P.** (2007). Fathers and breast feeding very-low-birthweight preterm babies. *Midwifery*, 25(5), 540-553.
- Vadas, P., Wai, Y., Burks, W., & Perelman, B.** (2001). Detection of Peanut Allergens in Breast Milk of Lactating Women. *JAMA*, 285(13), 1746-1748.
- Van der Maren, J.-M** (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*, Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 80-84.
- Von Bonsdorff, P.** (2005). Habitability as a deep aesthetic value. *Architecture, Aesth/ethics & Religion*, Londres : Sigurd Bergmann (ed.), 114-130.
- Weinstein, M. E., Oleske, J. M., & Bogden, J. D.** (2006). A selected review of breast-feeding recommendations. *Nutrition Research*, 26(8), 379-384.
- WHO/UNICEF/UNFPA/UNAIDS** (2004). La transmission du VIH par l'allaitement au sein : Bilan de connaissances actuelles. *Geneva7 World Health Organization*, 45p.

- Work Group on Breastfeeding** (1997). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 100(6), 1035-1039.
- Zoppou, C., Barry, S. I., & Mercer, G. N.** (1997). Dynamics of Human Milk Extraction: A Comparative Study of Breast Feeding and Breast Pumping. *Bulletin of Mathematical Biology*, 59(5), 953-973.

Ressources électroniques

Ameda.com

Baileymed.com

Consumer.philips.com

Evenflo.com

Lansinoh.com

Learningcurve.com

Medela.ca

Whittlestone.com

Annexe A – Questionnaire d’entrevue

1. Quels sont les aspects de l’appareil que vous n’avez particulièrement pas aimé, voir **détestés**?
Quels sont les aspects de l’appareil que vous avez particulièrement **appréciés**?
(Fonctions, utilité, efficacité, pièces, confort, grandeur, poids, bruit, énergie, entretien)
2. Qu’est-ce que vous **aimeriez** que l’appareil fasse?
(Qu’il ne fait pas – *se nettoyer tout seul, être hypermobile, jouer des mp3, etc*)
3. Quelles **limites** associez-vous à l’appareil?
(Fonctionnelles, confort, exposition en publique, mobilité)
4. Quelle est votre **routine**?
(Environnement, installation, ambiance, manipulations, stérilisation, temps et horaire)
5. Quels sont vos **besoins particuliers** en matière d’allaitement (en général)?
(Retour au travail, douleur, incapacité d’allaiter, bébé difficile, suppléments nutritifs, temps, partage des tâches, occasionnel, temps plein)
6. Qu’est-ce qui a dicté **le choix de ce tire-lait** en particulier?
(*Démarche*, besoins, critères, sources d’information, recherches, commentaires, lieu d’achat)
7. Comment s’est **transformée** la **relation** avec l’appareil?
(État initial/état final, approche, perception, évolution)
8. Comment vous **perceviez**-vous quand vous utilisiez votre tire-lait?
(Perception de soi, jugement des autres, appréhension)
9. Qu’est-ce qui a mené au **choix de cette pratique** (tirer son lait)?
(*Comment tirer son lait répond aux besoins particuliers [Q.5]* - Discours des experts, réseau social, raisons personnelles)
10. Quelles étaient les **attentes** par rapport au **produit**?
(Qu’est-ce qu’il devait faire et qu’il a fait ou pas)
11. Quelle **méthode d’allaitement était envisagée** durant la grossesse et lesquelles ont été essayées?
(Pourquoi? – sources d’information/promotion, élément déterminant, ouverture p/r aux autres solutions, influences, attentes)
☞ Qu’est-ce qui a fait en sorte que **ça a changé**?
12. Comment s’est transformée la **perception** face aux méthodes d’allaitement possibles?
13. **** Poser une question contextuelle sur ce qui a pu influencer l’attitude avec du recul ****
(*Hormones, manque de sommeil, premier enfant, stress, comparaison avec les autres mères, exigence envers soi-même, idéalisation de l’allaitement au sein, sentiment d’échec*)
14. Comment décririez-vous **l’implication du père** tout au long du processus?
(Décisions, choix de l’appareil, manipulation avec le lait, stérilisation, nourrir le bébé)
15. Comment caractériseriez-vous votre **expérience** de tirer votre lait en général?
16. Qu’est-ce que vous **conseilleriez** comme **méthode** d’allaitement et comme **produit** à une amie?

Annexe B – Certificat éthique



Université
de Montréal

Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)
Facultés de l'aménagement, de droit, de musique, des sciences
de l'éducation et de théologie et de sciences des religions

No de certificat

CPER-10-059-D

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

TITRE DU PROJET : **Expérience de tirer son lait par rapport au contexte, à la pratique et à l'utilisation du tire-lait par les mères: recommandations pour le redesign du produit**

REQUÉRANT : **Caroline Deschambault**, candidate à la maîtrise, Design industriel, Faculté de l'aménagement, Université de Montréal, [DESC06548508]

DIRECTION DE RECHERCHE : **Anne Marchand**, professeure adjointe, Design industriel, Faculté de l'aménagement, Université de Montréal

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CPÉR qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CPÉR.

Selon les règles universitaires en vigueur, un **suivi annuel** est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CPÉR.

François Rowen, président
Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche
Université de Montréal

22 / 06 / 2010
Date de délivrance

01 / 07 / 2011
Date de fin de validité

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

Faculté des sciences de l'éducation
Pavillon Marie-Victorin
90, av. Vincent-d'Indy, bur. B-504
Montréal QC H2V 2S9

Téléphone : 514-343-6111 poste 4579
Télécopieur : 514-343-2283
cper@umontreal.ca
www.scedu.umontreal.ca/recherche/ethique.html

Annexe C – Message sur facebook et des forums

Je suis à la recherche de femmes qui ont eu recours au tire-lait (à plusieurs reprises) au cours des 2 dernières années et qui voudraient partager leur expérience!

Mon projet de maîtrise porte sur l'expérience de tirer son lait par les mères, je souhaite donc aller chercher de l'information à travers des entrevues ou un focus group. Je n'aurai besoin de vous que pour 1 heure et ce sera complètement confidentiel. Mes rencontres auront lieu durant le mois de mai et de juin cet été. Je vais me déplacer, il faudrait donc que ce soit dans la région de Montréal (dans un rayon de 200 km).

Si ça vous intéresse, contactez-moi à l'adresse :

PARLEZ-EN À VOS AMIES!!!!

Annexe D – Message de détail

Merci de vous intéresser à mon projet de recherche!

Je m'intéresse aux produits proches du corps et qui créent un malaise non seulement dans l'utilisation, mais aussi dans l'objet en tant que tel. C'est pourquoi j'essai de démystifier ce qui entoure ce malaise et la perception plus négative du tire-lait afin de mieux les comprendre et d'émettre des recommandations pour la conception d'un nouveau tire-lait, mais aussi pour mieux encadrer cette pratique. Ce sont les buts de ma recherche. Je m'intéresse beaucoup à l'allaitement et j'essai de situer le tire-lait dans cette étape de la maternité. Je vous envoie avec ce message la fiche de consentement qui contient plus de détails sur les implications de mon étude.

Je fais en ce moment l'étude de terrain, informations que je vais analyser et classer d'ici la fin de l'été. La rédaction de mon mémoire devrait avoir lieu cet automne. Je serai donc en mesure de communiquer les résultats aux participantes vers la fin de l'année.

Comme je l'ai mentionné dans mon annonce, je fais des entrevues d'une heure environ. Elles seront enregistrées avec un magnétophone et la conversation sera transcrite intégralement. Je serai la seule personne à avoir accès à ces enregistrements et votre nom sera codé, ainsi que ceux de vos proches si vous les mentionnez. Comme je l'ai mentionné aussi, l'entrevue est à questions ouverte, c'est donc plutôt une conversation. Ya aucun jugement, pas de pression.

Si ça vous intéresse toujours de participer, je suis libre pas mal n'importe quand (sauf ce samedi le 12 j'ai déjà une entrevue de prévue à 11h). C'est certain que ce serait bien que l'enfant soit en sieste afin que vous restiez concentré sur l'entrevue. Je peux aussi me déplacer le soir et la fin de semaine, ce qui peut aider si une autre personne peut s'occuper du bébé durant cette heure (conjoint ou autre). Avoir le tire-lait avec vous aussi serait bien afin d'avoir une référence visuelle, mais vous pouvez aussi me dire la marque et le modèle et j'imprimerai une image. Ce que j'ai l'habitude de faire c'est d'appeler une heure avant ou la veille pour m'assurer que vous êtes toujours disponible, puis je me déplace. Ya pas de problème pour Blainville! Vous n'avez qu'à me donner un jour, une heure et une adresse, et je suis partante pour qu'on collabore!

Merci à l'avance

